

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO

TESIS

CARACTERIZACIÓN DE LAS PROBLEMATICAS DE SALUD EN LA COMUNIDAD DE MIGUEL HIDALGO, JIQUIPILAS CHIAPAS.

PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADA EN DESARROLLO
HUMANO**

PRESENTA

**FABIOLA NATIVIDAD CHILON
OVANDO**

Director

DR. JOSE RAMIRO CORTÉS PON

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Febrero, 2024





Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Dirección de Servicios Escolares
Departamento de Certificación Escolar
Autorización de Impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
10 de enero de 2024

C. Chilon Ovando Fabiola Natividad
Pasante de la Licenciatura en Desarrollo Humano

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado "Caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad de Miguel Hidalgo, Jiquipilas, Chiapas" en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Rubén Antonio Moreno Moreno

Mtra. Jessica Berenice Contreras García

Mtra. Guadalupe Cartas Fuentevilla

Firmas:

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios y a mis padres por siempre creer en mi y apoyarme en todo momento, gracias a todos y cada uno de los sacrificios que realizaron para yo poder culminar una etapa más en mi vida profesional; les agradezco infinitamente todo lo que han hecho por mi hasta el día de hoy, este logro es para ustedes, gracias por su compañía, cariño, comprensión, preocupación, confianza y amor todos estos años de travesía; agradezco que hayan hecho de mi la persona que soy, gracias por todo.

A mi esposo, por darme su apoyo moral e incondicional en todo momento, gracias por creer en mí, por ser parte del proceso y acompañarme en él, aprecio mucho tus palabras de aliento a seguir adelante y continuar.

A mi director de tesis el Dr. José Ramiro Cortés Pon, agradezco mucho su dedicación y tiempo para que este trabajo de investigación pudiera concluirse, gracias por todos sus consejos, aportaciones y correcciones durante el proceso, fue un pilar importante durante la elaboración de mi trabajo de investigación.

A mi amiga y compañera Karen Yamileth Sánchez de la Torre por ser parte de mi proceso, agradezco el lazo de amistad que se creó entre nosotras, así mismo tu apoyo y consejos durante nuestros cuatro años de carrera juntas, llevare siempre con mucho cariño todas y cada una de nuestras vivencias.

De la misma forma agradezco a los habitantes de la comunidad Miguel Hidalgo en Jiquipilas, Chiapas, gracias por su cercanía y cooperación durante mi trabajo de investigación, ya que sin sus aportaciones mi trabajo de investigación no se hubiera podido llevar a cabo.

Por último quiero agradecer a cada uno de mis familiares y amigos que de una u otra forma se involucraron en mi proceso, me alentaron y me apoyaron a continuar y en ciertas circunstancias fueron de mucha ayuda para mí.

DEDICATORÍA

Mi trabajo se lo dedico a mis padres; el Sr. Martín Chilon Martínez y a la Sra. Margarita Ovando Vázquez por su gran esfuerzo y dedicación; pero sobre todo por el apoyo hacia mí en todos los sentidos, les agradezco mi vida y todo lo que soy ahora.

A mi esposo Jonatan Alejandro Castañon Moreno.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORÍA	4
ÍNDICE	5
INTRODUCCIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN	15
OBJETIVOS	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos.....	16
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
HIPÓTESIS	16
CAPITULO I. CONTEXTUALIZACIÓN	17
1.1. Descripción de la Comunidad.	17
1.1.1. Historia.....	17
1.2. Aspectos físicos.....	18
1.2.1. Identificación de la comunidad.	18
1.2.2. Clima.	18
1.2.3. Flora.....	18
1.2.4. Fauna.	18
1.3. Salud.	18
1.3.1. Recursos de salud.	19
1.3.2. Programas de salud.....	20
1.3.3. Daños a la salud de la comunidad Miguel Hidalgo.....	20
1.3.4. Descripción de la situación de salud.....	21

1.4. Educación.....	22
1.5. Aspectos socioeconómicos.....	23
1.6. Infraestructura. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.....	25
1.6.1. Redes de comunicación.....	25
1.7. Saneamiento.....	26
1.7.1. Agua potable.....	26
1.7.2. Luz eléctrica.....	26
1.7.3. Drenaje.....	27
1.8. Servicios dentro de la comunidad. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.....	27
1.9. Vivienda. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.....	28
1.10. Aspectos culturales.....	29
1.10.2. Religión.....	29
1.11. Organización comunitaria.....	30
1.12. Aspectos políticos.....	30
1.13. Medio ambiente. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.....	31
1.14. Recursos naturales.....	31
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	33
2.1.1. Salud.....	33
2.1.2. Salud comunitaria.....	33
2.1.3. Calidad de vida.....	33
2.1.4. Enfermedad.....	34
2.1.5. Proceso de salud-enfermedad.....	34
2.1.6. Vida saludable.....	36

2.2. Teoría de el modelo de promoción de salud de Nola Pender	37
2.3. Teoría de los determinantes de la salud según Marc Lalonde.....	39
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	43
3.1. Metodología cuantitativa	43
3.2. Tipo de estudio.	43
3.3. Población y muestra	43
3.4. Criterios de selección.	44
3.5. Herramienta.....	44
3.6. Técnica e instrumentos.....	44
3.7. Procedimiento y análisis de datos.....	45
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	46
4.1. Sociodemografía.	46
Gráfica 1. Edad	46
Gráfica 2. Sexo	47
Gráfica 3. Escolaridad	48
Gráfica 4. Ocupación	49
Gráfica 5. Religión	50
4.2. Somatometría.	51
Gráfica 6. Índice de Masa Corporal (IMC)	51
Gráfica 7. Tensión Arterial.....	52
4.3. Vivienda	53
Gráfica 8. Condición de la vivienda	53
Gráfica 9. Número de habitantes por vivienda	54
4.4. Hábitos higiénicos dietéticos	55
Gráfica 10. Higiene bucal.....	55
4.5. Hábitos a la salud.....	56

Gráfica 11. Padecimiento de diabetes mellitus	56
Gráfica 12. Padecimiento de hipertensión arterial	57
Gráfica 13. Se ha enfermado en el último año de gripa o tos	58
Gráfica 14. Se ha enfermado en el último año de diarrea	59
Gráfica 15. Se ha enfermado en el último año de caries dental	60
4.6. Consumo y manejo de alimentos	61
Gráfica 16. Lavado de las frutas y verduras	61
Gráfica 17. Uso de sal en alimentos	62
4.7. Alimentación	63
Gráfica 18. Frecuencia del consumo de carnes rojas (res, cerdo etc.).....	63
Gráfica 19. Frecuencia de consumo en carnes blancas (pollo, pescado etc.).....	64
Gráfica 20. Frecuencia del consumo de verduras	65
Gráfica 21. Frecuencia del consumo de pan.....	66
Gráfica 22. Frecuencia del consumo de embutidos.....	67
Gráfica 23. Frecuencia del consumo de refrescos embotellados	68
Gráfica 24. Frecuencia del consumo de galletas y frituras	69
4.8. Historia de embarazos (solo para mujeres de 12 años o más)	70
Gráfica 25. Complicación durante el embarazo.	70
4.9. Factores de riesgo por sustancias (solo para personas de 12 años y más)	71
Gráfica 26. Frecuencia del consumo de bebidas con alcohol	71
Gráfica 27. Cigarrillos fumados durante el día	72
4.10. Satisfacción con la vida en general (solo para mayores de 12 años)	73
Gráfica 28. Satisfacción de vida actual.....	73
Gráfica 29. Satisfacción de vida, hace un año.....	74
CONCLUSIONES	75
PROPUESTAS DE SALUD	76

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	77
ANEXO.....	79
Anexo I. Evidencias fotográficas	79
Anexo II. Instrumento aplicado, cuestionario.....	84

INTRODUCCIÓN

La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar físico como a nivel social y mental, el concepto de salud no solo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones si no que va más allá de eso (Porto, 2020). Nuestro bienestar físico y mental es fundamental para desarrollar plenamente las diversas actividades diarias, ser productivos en el ámbito laboral y personal, con ello poder contribuir positivamente a la sociedad.

La salud es una necesidad apremiante y fundamental en la vida de todo ser humano y sobre todo prioridad para que todo individuo pueda desarrollarse; de esta forma tener una vida plena; una parte esencial para tener una buena salud y prolongarla es tener un estilo de vida saludable.

En México el tener acceso a la salud es un derecho que este marcado en nuestra Constitución Política, esto significa respetar, proteger y garantizar dicho derecho, no solo asegurando el acceso a la atención de la salud para todos los mexicanos, sino también asegurarse que dicha atención sea adecuada, en el momento y lugar que se necesite.

La presente investigación metodológica cuantitativa sobre las problemáticas de salud en la comunidad de Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas; está diseñada a través de diferentes características primordiales que hicieron posible el desarrollo del estudio, entre ellas podemos encontrar aspectos: sociodemográficos, económicos, sociales, salud y educación.

De la misma forma se pudo identificar el entorno de salud de la comunidad gracias a un cuestionario con 53 reactivos, los cuales fueron de gran ayuda para poder determinar diversos aspectos relacionados a la salud de la comunidad.

El presente documento se compone de cuatro capítulos; el primero de ellos se denomina Marco Contextual en el cual se delimita la ubicación de la comunidad de estudio y diversos aspectos sociodemográficos de la misma; el segundo lleva por nombre Marco Teórico, el cual se compone de diversos conceptos que sustentan dicha investigación así como de teorías relacionadas a la misma; en el tercero se encuentra el Marco Metodológico en el que se describen las distintas técnicas que se emplean en la investigación, así mismo define el método por el cual se desarrolla la investigación y por ultimo tenemos el cuarto capítulo que se enfoca en el análisis de resultados en el cual se describen los resultados obtenidos y con

ayuda de este se puede dar una respuesta concreta para saber si los objetivos iniciales así como la hipótesis se cumplió o no.

El estado de salud en una comunidad se condicionará por su entorno y las oportunidades que la rodeen, la cual estará sujeta a acciones tomadas por quien la dirige, de este modo una comunidad saludable tendrá la oportunidad de vivir una vida que no esté definida por la enfermedad sino por el sin fin de oportunidades que tiene hacia adelante.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo al censo poblacional del año 2020, el número de habitantes en el país fue de 126,014,024 millones (INEGI, 2020). Sabemos que el Sistema de Salud Mexicano cuenta con dos sectores: el público y el privado. Dentro del sector público de salud existen las instituciones de seguridad social, entre ellas: Instituto Mexicano del Servicio Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaria de la Defensa (SEDENA), Secretaria de Marina (SEMAR), En este sector público de salud también existen instituciones que apoyan a la población mexicana sin seguridad social, como: Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), Secretaria de Salud (SSA), Servicios Estatales de Salud (SET).

Mientras que el sector de salud privado comprende únicamente a las compañías aseguradoras y a los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, clínicas, hospitales privados, incluyendo a los prestadores de medicina alternativa.

Sabemos que la salud es un derecho humano, sin embargo, no solo se trata de decir “todos tenemos derecho a la salud”, si no de que nuestro sistema de salud lo demuestre, ya que en todo proceso de salud es necesario la atención de un buen personal médico, así como tener al alcance medicamentos y materiales de salud, que realmente mejoren las condiciones de salud de cada mexicano.

Desgraciadamente los sistemas de salud en nuestro país no son eficaces en todos los Estados. La pandemia de la COVID-19 hizo evidente las condiciones en que se encontraba nuestro Sector de Salud, más aún en medio de un proceso de transición hacia el hoy llamado INSABI, mediante el cual se sustituyó al Seguro Popular. Desde esta perspectiva destaca el dato relativo a que únicamente el 47.2% de la población se muestra satisfecha con los servicios públicos de salud a población abierta. Los estados donde se obtienen los peores indicadores son: Tabasco, donde solo el 31.2% se expresa satisfecho con estos servicios; Oaxaca, con 34.2%; Morelos, 35.1%; Puebla, 35.7%; Tlaxcala, 35.8%; Chiapas, 39.4% y Guerrero, Ciudad de México y Quintana Roo, donde el resultado es de 40.5% en cada uno de ellos. (Arellano, 2020).

Como se menciona en el párrafo anterior en nuestro Estado solo el 39.4% de la población se encuentra satisfecha con nuestro sistema de salud, eso quiere decir que el 60.6% de la

población chiapaneca no está satisfecha ni conforme con nuestro sistema de salud, debido a diferentes circunstancias que los chiapanecos hemos pasado.

Desde las civilizaciones más antiguas hasta las sociedades más modernas, las formas de curar y de conservar la salud de las personas constituye el pilar fundamental de la construcción de los sistemas de salud, cuyos objetivos básicos son: mejorar la salud de la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios, vigilar y dar seguimiento a los riesgos sanitarios, y garantizar la seguridad financiera del sistema (Acevedo, 2016).

Tal como lo menciona Acevedo los objetivos para un buen sistema de salud son claros y no deben discriminar a nadie por su origen étnico, condición socioeconómica, ubicación geográfica, sexo o edad. A pesar de que en nuestro Estado y con ayuda de Políticas Públicas se ha buscado promover principios de equidad, gratuidad, eficiencia y atención primaria de salud a los chiapanecos, estas Políticas no se han llevado a cabo de formas muy favorables.

Especialmente porque nuestro Estado se enfrenta a muchos desafíos, y las estrategias para poder erradicarlas no han salido del todo bien. Dentro de los desafíos que Chiapas enfrenta se encuentran: la ubicación geográfica, es bien sabido que muchos municipios y dentro de ellos sus comunidades se localizan en zonas de difícil acceso; a esto se suma la diversidad cultural y lingüística, dentro del Estado existen diversidades de lenguas indígenas y muchos hablantes de ella, sin embargo el personal de salud no está 100% capacitado para poder atender a los hablantes de estas lenguas que no hablan el español; otro de los desafíos fundamentales son las limitaciones económicas y tecnológicas que el estado padece y la poca inversión que se realiza en ello.

De esta forma nuestro componente de salud chiapaneco se conforma por tres niveles: el primer nivel es el que opera mayormente en comunidades, compuesto por un médico y enfermera o bien únicamente con una enfermera o un técnico de la salud, es importante mencionar que este nivel de “salud” no opera en todas las comunidades chiapanecas ya que hay muchas que carecen de este servicio; el segundo nivel es el que se encarga de atender situaciones más complicadas, ya que en este se incluyen uno o más hospitales con al menos 4 especialidades, cabe recalcar que este tipo de nivel de salud se puede localizar en algunos municipios del Estado; el último y tercer nivel de salud se conforma por Institutos de alta especialidad y en su mayoría se localizan en la capital chiapaneca.

Claro que dentro de estos niveles de salud la atención varía mucho y en ocasiones se atiende de forma desigual, debido a las condiciones socioeconómicas de cada chiapaneco, mayormente la exclusión de atención médica se da a la población de comunidades rurales y difícil acceso del Estado, ya que son vistos como los más marginados y en ocasiones olvidados.

Dentro del municipio de Jiquipilas, los sistemas de salud también se encuentran divididos entre públicos y privados, el municipio cuenta únicamente con el segundo nivel de salud dentro de la cabecera municipal, y se puede encontrar un hospital básico comunitario, un centro de salud y 2 clínicas de salud privadas. La situación en las comunidades rurales aledañas al municipio no es la misma, ya que dentro de ellas únicamente una cuenta con el primer nivel de salud.

Dentro de las comunidades rurales se encuentra Miguel Hidalgo se sitúa 11.9 kilómetros (en dirección norte) de la cabecera municipal, está a 530 metros de altitud. Hay aproximadamente 558 habitantes y es una de las comunidades más pobladas del municipio de Jiquipilas, ocupando así el lugar número 14.

Actualmente la clínica de salud de la comunidad dejó de estar en obra negra para poder estar habilitada, sin embargo, únicamente es abierta a los lugareños únicamente en campañas de vacunación y solo en muy pocas ocasiones un médico da consultas y medicamentos a los habitantes. Debido a esto la comunidad únicamente visita los servicios públicos de salud en Jiquipilas, cuando su situación es muy grave, ya que el traslado de la persona enferma implica gastos económicos extras y en muchas ocasiones de imprevisto; es cuando la emergencia de salud de los habitantes de Miguel Hidalgo es realmente grave y no pueden ser atendidos en el sector de salud público se ven obligados a optar por el sector de salud privado.

La importancia de los sistemas de salud recae en problemas de salud a largo plazo, ya que si una enfermedad no es detectada a tiempo esta traerá graves consecuencias para la persona enferma, es por eso que la atención médica debería ser un servicio indispensable en cada rincón del país y del mundo.

JUSTIFICACIÓN

Los motivos de la presente investigación acerca de la caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad de Miguel Hidalgo, se debe a que estar sanos y felices, así como tener una vida prolongada y larga es uno de los mayores deseos de todo ser humano.

Sin embargo, el poder tener disponibilidad y acceso hacia los servicios de salud es de suma importancia, ya que es muy necesario poder acudir a ellos cuando nos enfermamos, de esta forma poder obtener un tratamiento médico y así mismo ser atendidos de urgencia.

Estas características que se acaban de mencionar son los pilares primordiales de los servicios de salud en el país. En muchas de las zonas rurales del País y Estado estos servicios de salud tambalean e incluso no existen, este es el caso de la comunidad de Miguel Hidalgo, ya que carece totalmente de estos pilares primordiales, el poder tener al alcance atención médica que pueda brindar bienestar integral a cada persona de la comunidad es sin duda una necesidad apremiante.

El contar con servicios de salud cercanos al lugar de la vivienda, es indispensable, imaginemos que para poder ser trasladados en ambulancia por alguna emergencia es necesario esperar tres horas para poder llegar al hospital más cercano y ser atendidos, o tener que esperar de tres a cuatro días enfermo para que un médico pueda llegar a la comunidad y así revisarte, o bien, ser un adulto mayor con poca movilidad y verte obligado a viajar a la ciudad para poder hacerte unos estudios que se te solicitan.

Estos son algunos ejemplos de las grandes dificultades que conlleva el no poder tener servicios de salud cercanos, una realidad constante en la comunidad, de esta forma es necesario poder proporcionar las mismas condiciones en todo lugar sin importar que sea una comunidad rural, así mismo mejorar la accesibilidad a estos servicios de salud y de esta forma poder reducir los problemas de morbilidad y mortalidad.

Poder reducir el tiempo de espera es parte importante y fundamental al brindar un servicio de salud, así mismo, el acortar las distancias de los hospitales hacia la comunidad es de mucha necesidad, para que todas las funciones que conlleva el brindar servicios de salud de manera adecuada, sea eficaz y rápida

OBJETIVOS

Objetivo general.

Identificar las principales problemáticas de salud en la comunidad de Miguel Hidalgo municipio de Jiquipilas, Chiapas.

Objetivos específicos.

1. Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Conocer las necesidades de salud de los habitantes de la comunidad.
3. Determinar las expectativas de la población de estudio en materia de salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los principales problemas de salud de la comunidad de Miguel Hidalgo municipio de Jiquipilas, Chiapas?

HIPÓTESIS

1. Los principales problemas de salud en la comunidad de Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas son las infecciones respiratorias y las enfermedades gastrointestinales.

CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN

A continuación, se describen diversos aspectos de la comunidad de estudio, con la finalidad de enriquecer la investigación y dar a conocer características importantes como: su historia, aspectos físicos, salud, infraestructura y vivienda.

1.1. Descripción de la comunidad.

1.1.1. Historia. Recuperado de: **Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.**

La comunidad Miguel Hidalgo se encuentra ubicada en el municipio de Jiquipilas, fue fundada el 19 de febrero de 1933. En febrero de 1939 comienzan las celebraciones del aniversario de la comunidad y continúan hasta hoy en día, la celebración comienza a realizarse desde el 17 de febrero y es amenizada por diferentes actividades deportivas, musicales y culturales que han ido evolucionando a lo largo del tiempo, dicha celebración llega a su fin el 19 de febrero, día en el que se conmemora un aniversario más de la comunidad.

En el año de 1980 se realiza la construcción de su telesecundaria con el nombre de “Visión Mundial”, ese mismo año también se lleva a cabo la construcción de un puente que hace más fácil el acceso a su comunidad y la construcción de su pequeño parque.

Entre los años de 1980 y 1982 en diferentes periodos de tiempo hubo fuertes lluvias que conllevaron a inundaciones en la comunidad, a finales del año 1982 se estableció la escuela primaria Miguel Hidalgo, cabe mencionar que anteriormente la escuela primaria ya existía, pero no era reconocida oficialmente.

En el año de 1984 la Casa Ejidal es construida, fue hasta el año de 1990 que se crea el kínder Félix F. Palavicini, en el año 2004 al ver las necesidades de la población se crea la caseta telefónica.

Desgraciadamente en el año 2017 ocurrió un suceso natural catastrófico un gran terremoto que derrumbo algunas viviendas y dejo otras en mal estado a causa del terremoto ese mismo año las familias que sufrieron más daños en sus viviendas fueron beneficiadas con una tarjeta con un fondo monetario para la reconstrucción de sus viviendas.

1.2. Aspectos físicos. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.

1.2.1. Identificación de la comunidad.

La comunidad se encuentra situada en el municipio de Jiquipilas. Hay aproximadamente 658 habitantes y es una de las comunidades más pobladas de todo el municipio, ocupando así el lugar número 14.

Miguel Hidalgo está a 538 metros de altitud y se encuentra a 11.9 kilómetros (en dirección norte) del municipio de Jiquipilas.

Colinda al norte con los ejidos de Sinaloa, Palestina, Cristóbal Colón, Quintana Roo, Vicente Guerrero, Luis Espinoza, Julián Grajales, Unión Margarita, Pino Suárez y Rancherías; al este con Cuauhtémoc y La Libertad, y al Sur con Venustiano Carranza.

1.2.2. Clima.

Su clima es templado con lluvias y vientos fuertes entre los meses de junio, julio, agosto y septiembre.

1.2.3. Flora.

Dentro de su flora podemos encontrar arboles de mango, plátano (Roatán y bellaco), zapote, guaya, guayaba, tamarindo, mandarina, aguacate, jocote, lima, chipilín, tomate, maíz (sembradíos de Milpa).

1.2.4. Fauna.

En cuanto a su fauna el cantil de agua y tierra, nauyaca, alacranes coral y coralillo.

1.3. Salud.

La salud es el bienestar de tres índices importantes en la vida de todo ser humano: social, psicológico y físico. Sin embargo, la comunidad no cuenta con los servicios de salud necesarios para cubrir las necesidades de todos los habitantes, debido a esto todas las

personas deben de tomar otras medidas para atender a sus familiares cuando es necesario, ya que la comunidad hasta diciembre del 2019 contaba con una clínica de salud en obras negras.

Anteriormente las personas del ejido coincidían en que el término de la construcción de la clínica era de carácter urgente y necesario, aunque en algunas ocasiones eran visitados por brigadas de salud ellos manifiestas que no era suficiente ya que no era algo permanente al contrario solo es por ciertos periodos de tiempo.

En enero del 2020 la clínica de salud fue terminada, pero a causa de material y personal médico, la clínica se encontraba inhabilitada. Debido a esto los habitantes al tener una emergencia de salud se ven obligados a pagar un “un viaje especial” a Cuauhtémoc su comunidad vecina, otras personas optan por viajar directamente a la cabecera municipal (Jiquipilas) visitando médicos particulares.

Estos “viajes especiales” tienen un costo de \$250 y son aquellas personas que cuentan con su propio automóvil quienes brindan este servicio a quienes lo requieran en su momento. Es importante recalcar nuevamente que la clínica en la comunidad es algo que los habitantes demandan.

Anteriormente en el 2022; la clínica de salud contaba con un médico y una enfermera que realizan consultas médicas a los habitantes una o dos veces por semana, sin embargo, no es suficiente, debido a que las necesidades de salud de la comunidad no se cubren al cien por ciento.

1.3.1. Recursos de salud.

Básicamente dentro del ejido Miguel Hidalgo solo contaba con la construcción de la clínica en obras negras. En enero del 2020 la clínica de salud fue terminada, pero a causa de material y personal médico, la clínica se encontraba inhabilitada. Debido a esto los habitantes al tener una emergencia de salud se ven obligados a pagar un “un viaje especial” a Cuauhtémoc su comunidad vecina, otras personas optan por viajar directamente a la cabecera municipal (Jiquipilas) visitando médicos particulares. Actualmente en este año en curso la clínica cuenta con personal médico que esporádicamente realiza consultas a los habitantes de la comunidad.

1.3.2. Programas de salud.

Dentro del Estado y sus municipios, entre ellos Jiquipilas, destacan principalmente el rezago educativo, las carencias asociadas a la calidad, espacios y servicios básicos en la vivienda, pero sobre todo la carencia por acceso a los servicios de salud. Este efecto de la carencia de acceso a los servicios de salud repercute claramente en nuestra comunidad, la comunidad Miguel Hidalgo. La mayoría de los habitantes contaban con seguro popular como su sistema médico de salud, sin embargo, existía una incógnita en ellos debido al cambio que sufriría este sistema de salud al que la mayoría podía acudir.

Lamentablemente nuestra comunidad no cuenta con algún otro programa de salud, ya que de inicio su clínica de salud no estaba habilitada y por consecuencia no existía personal y material médico para que pudieran ser atendidos.

Los habitantes comentan que en ocasiones eran visitados por brigadas de salud y vacunación al Ejido, entre ellas campañas de descacharramiento para evitar y prevenir la presencia de los mosquitos que transmiten dengue etc. Campañas para prevenir el paludismo, sobre planificación familiar y alimentación saludable, sin embargo, no es suficiente.

1.3.3. Daños a la salud de la comunidad Miguel Hidalgo.

Quienes viven y son parte de Miguel Hidalgo, son personas sanas. Sin embargo, alguna de sus prácticas en su vida cotidiana, están dañando poco a poco su salud, sin que ellos se den cuenta.

Esto también puede deberse a que no cuentan con el conocimiento exacto de que hay que hacer ante dichas prácticas, y otra causa es que las estrategias para mejorar las condiciones de las diversas comunidades en municipio de Jiquipilas no son llevadas a cabo por su Ayuntamiento Municipal, ya que, así como nuestra comunidad muchas otras también están siendo olvidadas. Algunas de las afectaciones son:

- La falta del equipamiento médico y material de la clínica de salud, priva a muchos de los habitantes que necesitan de este servicio, por ejemplo, que muchas de las mujeres embarazadas dentro de la comunidad no puedan llevar un control de embarazo, o que muchas personas de la tercera edad no puedan recibir algún tratamiento médico que los fortalezca, otra consecuencia es que muchos de los niños y niñas que están

en pleno crecimiento no puedan contar con algún médico o enfermera que les realice chequeos constantes para asegurarse de que su Índice de Masa Corporal (IMC) sea el adecuado etc.

- Por no contar con un servicio o acceso de levantamiento de basura hacia la comunidad, ellos por intentar mejorar o solucionar esa situación, lo único que hacen es empeorarla, realizando la quema de basura, ya sea dentro del hogar o abandonando la basura en terrenos baldíos, almacenándola por una semana hasta quemarla. Además, muchos entierran basura inorgánica que puede dañar a lo que ellos cosechan, que se realiza dentro de la comunidad.
- Una de las necesidades de algunas viviendas, es que no cuentan con un baño sanitario, por lo que esto los impulso a realizar fosas y enterrar su materia fecal, de esta forma los virus y parásitos que las heces contienen son esparcidos a través del aire.
- Otros pobladores, desechan la basura en el río, utilizan este recurso también para lavar ropa, y algunas casas el drenaje conecta con este. Esto afecta porque hay personas que consumen agua del río, y con el tiempo podrán contraer enfermedades.

1.3.4. Descripción de la situación de salud.

En este apartado se describen las problemáticas que padece la comunidad de Miguel Hidalgo, de acuerdo a las condiciones de salud- enfermedad de la comunidad.

- Contaminación del agua: la causa de esta problemática se debe a que algunos pobladores desechan basura en el río, algunos pobladores utilizan agua del río para lavar ropa y otra causa de esta problemática se debe a que los desperdicios de criaderos de cerdos desembocan en el río. Derivado de esto trae como efectos negativos; la contaminación del agua causado por químicos, virus y bacterias.
- Falta de sanitarios: la causa de esta problemática se debe a la falta de recursos económicos por parte de los pobladores, lo que impide que puedan construir sanitarios adecuados para su uso. Los efectos que esto provoca es que en algunas viviendas optan por usar fosas sépticas, lo que provoca a su vez contaminación en el aire, provocado por las heces y aguas grises.

- Contaminación del aire: el servicio de recolección de basura no se encuentra vigente dentro de la comunidad. Por lo que los habitantes optan por quemar los residuos en un terreno baldío; prácticamente este espacio se ha convertido en su “basurero”. Esto ocasiona efectos negativos, debido a que la basura se almacena por más de una semana, al quemar la basura provoca la emisión de gases tóxicos, dañinos al ambiente, y a la misma salud.
- Falta de presencia del personal médico en la clínica de salud: actualmente la clínica en la comunidad cuenta con medicamentos e instrumentos básicos para su funcionamiento, sin embargo, las visitas del médico son muy esporádicas y la clínica solo abre una o dos veces por semana.

1.4. Educación.

“La educación es un proceso principal para la formación de cada individuo, en donde se le suministra herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana” (Arrellano, 2005).

Tal como la autora lo menciona la educación es la base para mejorar nuestras vidas, además de mejorar la calidad de vida de las personas, el acceso a la educación inclusiva y equitativa puede ayudar abastecer a la población con las herramientas necesarias para desarrollar soluciones innovadoras a los problemas más grandes del mundo.

El cuarto objetivo de Desarrollo Sostenible, menciona que es importante que todos los seres humanos tengan una educación de calidad, la comunidad cuenta con los tres niveles de educación básica: preescolar, primaria y telesecundaria.

Lamentablemente la comunidad no cuenta con ningún bachillerato y todos los jóvenes que terminan la telesecundaria tienen únicamente dos opciones: salir de la comunidad al lugar más cercano en donde si se cuente con un bachillerato (Ejido de Sinaloa o directamente a Jiquipilas) o definitivamente dejar de estudiar.

Otra de las causas por las cuales algunos jóvenes de la comunidad no pueden continuar con sus estudios es por la falta de recursos económicos, una realidad latente en muchos de los municipios del Estado y del País.

Actualmente los jóvenes del ejido han sido beneficiados con las becas del Gobierno de la República, las cuales llevan por nombre Jóvenes Escribiendo el Futuro y Jóvenes Construyendo el Futuro.

Ambas becas están diseñadas para brindar a todo joven un sustento económico con el cual puedan continuar sus estudios y para fomentar en aquellos jóvenes que ya no continúan con sus estudios, el deseo de superación a través del medio laboral.

Dicho apoyo es brindado a todos los jóvenes en un periodo de tiempo de dos meses y para que este apoyo pueda llegar a manos de cada uno de los beneficiarios, dentro del ejido se creó un Centro Integrador de Desarrollo, en donde en el lapso de tiempo ya antes mencionado este apoyo económico es entregado a cada uno de los jóvenes y así el acceso al monto sea fácil y rápido.

1.5. Aspectos socioeconómicos.

“Se denomina una actividad socioeconómica a la suma de transacciones de bienes y servicios que realiza una comunidad a través de dinero. También puede verse afectada por diversos ciclos económicos” (López C. , 2015).

La mayoría de las actividades que en la comunidad se desenvuelven son primarias, el trabajo que desempeñan los habitantes de Miguel Hidalgo principalmente se basa en la agricultura y son los hombres jefes de familia quienes lo realizan; sin embargo, algunas mujeres se ven involucradas también en esta actividad.

Los principales cultivos de la comunidad son: cacahuete, maíz y frijol, lamentablemente con el paso de los años la siembra de estos cultivos ha disminuido a causa del cambio climático.

Los pobladores manifiestan que “ya el tiempo es incierto” porque un factor importante para sus cosechas son las lluvias y precisamente cuando ellos las esperan no llegan, actualmente han llegado oleadas de calor que afectan el crecimiento de sus cultivos, provocando que estén a destiempo y no obtengan las ganancias esperadas.

Debido a esto los agricultores se ven obligados a comprar fertilizantes para agilizar las cosechas, estos fertilizantes tendrán que ser pagados con las ganancias de dichas cosechas.

Actualmente muchos agricultores utilizan su cosecha para consumo propio y solo una pequeña parte es ocupada para venderse. No todos los pobladores de la comunidad cuentan con una parcela propia, por lo que tienen que recurrir a rentar las tierras en donde cosecharan sus cultivos y de esta forma poder obtener ingresos.

Mayormente los agricultores se dedican a la siembra del cacahuete porque es uno de los cultivos que se cosecha más rápido (alrededor de tres meses y cinco días para su cosecha), cuando es una buena cosecha el resultado es alrededor de 10 costales al día. Para que se obtenga una buena cosecha del cacahuete algunos agricultores optan por usar fertilizantes para que el fruto crezca sin plagas (fertilizante llamado “foliar”).

Cuando la cosecha esta lista, están son vendidas por los agricultores con personas de Jiquipilas, Ocozocoautla de Espinoza, Tuxtla Gutiérrez y también del estado de Puebla.

Otros habitantes buscan otras maneras de generar ingresos económicos a su hogar. Por ejemplo:

- La elaboración y venta de pan casero.
- Venta de variedad de tamales.
- Elaboración de antojitos para su previa venta (tacos fritos, empanadas, tacos suaves).
- Venta de carnes (puerco y pollo), a disposición de toda la comunidad y en días específicos.
- Tiendas de abarrotes, distribuidas en la comunidad con productos básicos que abastecen a los habitantes.
- Elaboración de bordados artesanales.
- Pequeños comercios de ropa y zapatos.

1.6. Infraestructura. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.

Actualmente el 59.9% de las viviendas están construidas a base de materiales resistentes tales como el ladrillo, block o tabique, le siguen las construidas a base de cemento y solo la construcción de algunas es de adobe o tierra.

La mayoría de los pisos de las viviendas están contruidos a base de cemento y solo el 11% de la población aún tiene piso de tierra. El material predominante en el techo de las viviendas son las láminas, solo el 16% de la población cuenta con techo de concreto y un 2% tiene un techo de teja o lámina de cartón.

En el estatus de vivienda solamente un 3% de la población nos dice que su vivienda es rentada, un 7% de la población tiene una vivienda prestada y el resto cuenta con una casa propia.

Únicamente las 4 calles que rodean al parque de la comunidad están pavimentadas, las calles restantes son totalmente de tierra, cabe mencionar que en temporada de lluvias a causa del agua las calles se encharcan y enlodan de esta forma transitarlas es un poco complicado.

Un segundo aspecto que hace difícil el transitar las calles de la comunidad es que no cuentan con alumbrado público, dando problemas a los habitantes, ya que evitan salir a ciertas horas de la noche por la misma situación.

La estructura de cada una de las escuelas que ahí se encuentra son adecuadas para el número de niños que asiste en cada una de ellas, únicamente la Telesecundaria “Visión Mundial” cuenta con una red de internet a disposición de los alumnos.

1.6.1. Redes de comunicación.

Dentro de la comunidad Miguel Hidalgo son muchas las brechas que delimitan la conectividad, una de ellas y la principal es la falta de una red de cobertura telefónica en el espacio que geográficamente ocupa el Ejido. Generando como una gran consecuencia la falta de comunicación con familiares externos de los habitantes y con las comunidades vecinas.

De la misma forma las redes de internet son muy débiles y escasas dentro de la comunidad. Esta carencia, de no poder tener acceso a la conectividad y por ende a la comunicación con

otras personas, es una grave consecuencia que afecta a personas adultas, pero sobre todo a la mayoría de jóvenes que continúan estudiando.

Por eso se vio la necesidad de establecer una caseta con red telefónica, el costo de las llamadas es variado y este depende del tiempo que cada persona utilice, así como la distancia de la llamada.

En cuanto al acceso al internet, dentro de este ejido, se venden fichas de internet con un costo de \$10.00 pesos por 3 horas, sin embargo, es muy difícil poder conectarse y tener una buena calidad de este servicio. Durante esta pandemia, podemos imaginar lo difícil que fue para algunos jóvenes poder conectarse a sus clases en línea, esta indisposición de no tener conectividad es algo que está afectando a quien cohabitan en este ejido.

Afecta tanto a nivel educativo, social y aún más, cuando se presentan emergencias de salud, ya que no cuentan con una clínica que brinde servicios, y a horas no adecuadas salen los individuos a buscar algún transporte que pueda socorrerlos ya que no pueden o tienen la oportunidad de realizar llamadas de emergencia.

1.7. Saneamiento.

1.7.1. Agua potable.

La mayoría de los habitantes comentan que el agua que utilizan es “rodada”, es decir que proviene de un manantial directamente de uno de los cerros que se encuentra rodeando la comunidad, claramente en la temporada de lluvias el agua que llega a sus viviendas es abundante, sin embargo, en las temporadas de sequias es donde carecen de agua. Muy pocas son las viviendas que cuentan con un pozo de agua propio, de donde obtienen el agua que utilizan.

1.7.2. Luz eléctrica.

La población cuenta con muchos recursos naturales y con algunos servicios para la “satisfacción” de las necesidades de estos mismo. Por ejemplo: La luz eléctrica, es accesible en cada vivienda que existe. Se cuenta con el apoyo de H. Ayuntamiento Municipal de Jiquipilas, Chiapas, pero aún no se ha podido brindar postes de luz, lo cual representa

inseguridad para estas personas, por miedo que sean asaltados o entren a robar en las viviendas.

Se estima que a mediano plazo el alumbrado público sea una de las metas logradas que se tiene contemplada, para lograr la completamente la confianza de cada uno de ellos.

1.7.3. Drenaje.

Solo un 5% de la población no cuenta drenaje y agua potable. En cuanto al manejo del drenaje, existen viviendas donde no se cuenta con una red de drenaje, por lo que todo va directo al río.

Los habitantes, han pedido ayuda al ejidatario, para que problemas como este puedan ser solucionados, y así la comunidad pueda ser apoyada por los recursos que el Gobierno ofrece.

Evitando así que la comunidad siga siendo contaminada por las practicas que desgraciadamente los mismos habitantes realizan.

1.8. Servicios dentro de la comunidad. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.

La comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas cuenta con los siguientes servicios:

- **Agua entubada:** los habitantes de la comunidad cuentan con agua entubada en cada una de sus viviendas. El pago de este servicio lo realizan cada año. El agua proviene de un manantial cercano al ejido (según comentarios de algunos habitantes). Cabe mencionar que cuentan con una llave reguladora; que abastece dicho servicio.
- **Luz eléctrica:** los habitantes cuentan con servicio de luz eléctrica dentro de sus viviendas; proveniente del servicio público. Cabe mencionar que lamentablemente no existe un alumbrado público como tal y la mayoría de las calles son un poco difíciles de transitar por la noche, debido precisamente a la falta de alumbrado público
- **Combustible para cocinar:** en cuanto a los combustibles que más se utilizan en las viviendas para preparar o calentar alimentos. Destaca el gas de tanque, este lo obtienen a través de los carros repartidores de gas o acuden a rellenar sus tanques de

gas directamente en la planta abastecedora de gas; algunos habitantes envían su tanque de gas a la

cabecera municipal con algún conductor de los carros pasajeros (transportes del ejido). El siguiente combustible utilizado es la leña o carbón sin chimenea, es decir, utilizan anafres, parrillas, algunas personas cuentan con horno de tierra o barro.

- **Drenaje:** las viviendas disponen de una tubería, a través de esta tubería se eliminan la agua negras y jabonosas. Lamentablemente los habitantes del ejido no cuentan con servicio de desagüe. El desagüe tiene conexión a una tubería que desemboca en un río cercano al ejido, el cual intercepta con otro ejido. Son pocos los habitantes que cuentan con fosa séptica.

1.9. Vivienda. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.

Anteriormente gran parte del ejido contaba con viviendas tradicionales construidas de barro en su totalidad, la gran mayoría de estas viviendas han desaparecido en su mayoría debido al crecimiento de la población en la comunidad.

Lamentablemente en septiembre del 2017 ocurrió un fuerte terremoto que afectó gravemente a muchos municipios del estado de Chiapas entre ellos Jiquipilas, dentro de las diferentes comunidades de Jiquipilas, Miguel Hidalgo fue una de las más afectadas.

Debido a lo antes mencionado, la mayoría de las viviendas resultaron con diversos daños en su construcción como: el derrumbamiento de paredes y techos, así como severas agrietaciones. Meses después del terremoto las familias de la comunidad recibieron un apoyo económico gubernamental por medio de tarjetas BANSEFI (Banco del Ahorro Nacional y Servicios Financieros) con un fondo monetario para la reconstrucción de sus viviendas.

El apoyo fue dividido en dos pagos y el primero de ellos fue de \$15,000; la mayoría de los habitantes manifestaban que el segundo pago no se les fue otorgado. A consecuencia de eso llegó la preocupación de no poder reconstruir sus viviendas, ya que el primer pago fue utilizado en su mayoría para la compra de materiales necesarios para dichas reconstrucciones.

Actualmente el segundo pago para algunas de las familias de la comunidad ha sido dado permitiéndoles así terminar con la reconstrucción de cada una de sus viviendas. A pesar de la difícil situación que la comunidad vivió, se puede observar aun como la mayoría de las viviendas conserva dentro de ellas áreas verdes en las que se incluyen árboles frutales, así como diversas plantas y como la reconstrucción en cada una de ellas avanza. Aún queda un sentimiento de preocupación en los habitantes, de que en un futura exista un nuevo desastre natural que los afecte, sin embargo, el deseo de poder reconstruir sus viviendas es aún más grande.

1.10. Aspectos culturales.

La mayoría de los habitantes de la comunidad son mestizos y nadie habla una lengua indígena, todos los habitantes son nativos de la comunidad. El Ejido forma parte de la región socioeconómica II valle zoque por lo que comparte en su mayoría la gastronomía.

1.10.1. Gastronomía.

En cuanto a sus platillos típicos se pueden degustar: tamales de mole, yerba santa, chipilín, picetes, caldo de pollo, guajolote y res, tortillas de maíz hechas a mano, Cada uno de estos alimentos y más, elaborados en la comunidad.

Entre sus bebidas más consumidas esta: el tascalate, aguas de frutas naturales (naranja y guanábana), el café de olla y sobre todo el pozol de cacahuete, es importante mencionar que el cacahuete es uno de los cultivos que mayormente se cosechan en Miguel Hidalgo.

1.10.2. Religión.

En el Ejido existen 5 religiones:

- Católica.
- Evangélica.
- Testigos de Jehová.
- Nazareno.
- Adventista.

1.10.3. Tradiciones y Costumbres. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.

Dentro del ejido existen pocas festividades y días conmemorativos. La festividad que destaca es el aniversario del ejido, que acostumbran celebrarlo en el mes de febrero cada año; dura tres días esta celebración, cabe mencionar que no tiene fechas específicas, siempre la realizan el último viernes, sábado y domingo de febrero.

En el transcurso de los días en que festejan se hacen diferentes actividades, como: carreras de caballos, torneos deportivos (fútbol, basquetbol, voleibol), bailables folclóricos, bailes en dónde ameniza algún grupo musical y todo esto se acompaña de puestos y juegos de Feria que toda la comunidad disfruta.

1.11. Organización comunitaria.

La comunidad se organiza a través de distintos grupos y cada uno de estos realiza diversas actividades para su bien común y para el del Ejido, entre los grupos podemos encontrar:

- El grupo de ejidatarios conformado por 37 personas.
- Los grupos de las diferentes religiones existentes dentro de la comunidad.
- Los grupos deportivos conformados (futbol, basquetbol y voleibol) por niños, jóvenes y adultos.
- El grupo de comerciantes de la comunidad.
- Grupo de agricultores.

Cada grupo tiene una función diferente y desarrolla técnicas diversas para lograr sus objetivos como grupo, acatándose también y respetando la autoridad del Comisariado Ejidal.

1.12. Aspectos políticos.

En cuanto a su organización política la máxima autoridad es el comisariado ejidal a quienes a todos los pobladores acuden cuando hay algún problema o llegan a tener alguna necesidad.

El comisariado también es el responsable de convocar a una junta ejidal ya sea para un apoyo o para una organización entre los habitantes, la cual es hecha dependiendo la situación o en otros casos la mayoría de veces.

Las juntas o reuniones que ellos realizan son mensuales, el primer domingo de cada mes, para que la mayoría de los habitantes acudan para conocer los pormenores que ocurran. Con base lo anterior el ejido tiene organizaciones de: Comité de vigilancia, la existencia de grupos deportivos, comité de padres de familia y grupo de ejidatarios.

1.13. Medio ambiente. Recuperado de: Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo. Desarrollo Humano. 2019.

La población de la comunidad Miguel Hidalgo considera que en donde existe mayor contaminación es en el aire con un 20%, debido a que no cuentan con un espacio en donde la basura que el Ejido genera pueda desecharse, por lo que optan por quemar su basura y esta es una acción constante que muchas personas realizan cotidianamente, el otro 20% de la población considera que el río también es un espacio muy contaminado ya que se ve afectado por aguas negras, desechos de basura etc. Las contaminaciones en las calles de la ciudad ocupan un 7% y la contaminación en el agua un 3%.

Esta situación se debe a la contaminación que los mismos habitantes provocan por la falta de servicios que puedan ser disponibles para las diferentes necesidades que ellos tienen como comunidad.

1.14. Recursos naturales.

El Ejido Miguel Hidalgo cuenta con muchas áreas verdes, a pesar del tiempo y de las nuevas construcciones de vivienda que ocasionan el derribamiento de árboles, las áreas verdes se siguen preservando. En la mayoría de los patios de la comunidad puede observarse grandes árboles frutales que sobresalen de las casas, así como variedad de plantas y flores.

Un atractivo natural del Ejido es el río que se encuentra dentro de la comunidad, el río es visitado principalmente por los propios habitantes y en ocasiones visitado también por personas de comunidades cercanas, la comunidad tiene como objetivo mantener su río limpio y en buenas condiciones.

Entre sus áreas naturales también se encuentran los sembradíos de cacahuate, maíz y frijol, principalmente estas áreas son de suma importancia para los habitantes ya que de ellas proviene el sustento económico para sus hogares.

La mayoría de los habitantes concuerda en que sus áreas naturales son importantes, que a pesar de las afectaciones que el cambio climático a dejado en Miguel Hidalgo, seguirán trabajando para preservar sus áreas naturales para ellos y sus futuras generaciones. Es por eso que dentro del Ejido se han implementado medidas de reciclaje y de mensajes para hacer uso de los diversos recursos naturales de la comunidad.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En este apartado se comparten conceptos que se relacionan claramente con la importancia de la salud comunitaria en la comunidad de Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas. De esta forma se pretende compartir la gran importancia que la salud comunitaria tiene, especialmente en la comunidad de estudio.

2.1.1. Salud.

Terris (1975) hace referencia que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad.

Como el autor lo menciona, el termino de salud engloba un significado muy amplio, ya que la ausencia de alguna enfermedad corporal no comprueba que estamos totalmente sanos, hay que tener en cuenta que nuestra salud mental es igual de importante y que en muchas ocasiones es ignorada.

2.1.2. Salud comunitaria.

“La salud comunitaria es un derecho natural y social, inherente al hombre (que el Estado y la sociedad deben garantizar), trascendiendo el concepto de cuidado del funcionamiento biológico individual, para introducirnos en la relación de los individuos entre sí y con el Estado, en su condición de integrantes/residentes de un lugar geográfico determinado (comunidad) capaces de actuar con autonomía, tomar decisiones, acceder a los servicios de salud de buena calidad y ejercer el derecho a participar” (Zurro, 2008).

La salud comunitaria forma parte de nuestras garantías individuales como habitantes del país, así como cualquier otro derecho debe hacerse valer y cuidar su cumplimiento.

2.1.3. Calidad de vida.

Westrecher (2017) expresa que “La calidad de vida es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional. En otras palabras, la calidad de vida son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad. Los factores que inciden en la calidad de vida son los siguientes:

- Bienestar físico: Se refiere a la salud y a la integridad física de la persona. Esto implica, por ejemplo, el acceso a un hospital de calidad y el vivir en una ciudad con bajos niveles de delincuencia. En ese punto, también entra el acceso a una buena alimentación, lo cual tiene que ver con la oferta disponible de alimentos, pero también con la información que se brinda al público para que pueda consumir productos que no solo sacien su hambre, sino que sean nutritivos.
- Bienestar material: Es lo referente al nivel de ingreso y a la posesión de bienes. Un individuo, por ejemplo, debería poder ganar al menos lo indispensable para poder cubrir sus necesidades básicas.
- Bienestar social: Es todo lo relacionado a la interacción con otras personas. Nos referimos, por ejemplo, a gozar con un grupo sólido de amistades y un ambiente familiar saludable. Aquí figura además la participación en actividades comunitarias donde se facilite la integración entre los miembros de un barrio o de un grupo social.
- Bienestar emocional: Se trata del aspecto psicológico, se relaciona con el desarrollo de una alta autoestima y la estabilidad mental.
- Desarrollo personal: Significa que la persona siente que está cumpliendo sus aspiraciones, sintiéndose realizada. Esto implica que el individuo pueda llevar a cabo, por ejemplo, los estudios que desea (acceso a educación) y puede desempeñarse en el campo laboral que es de su mayor interés.

2.1.4. Enfermedad.

Bénthencourt (1999) dice que “la enfermedad se refiere a la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

2.1.5. Proceso de salud-enfermedad.

Suárez (2001) explica que “el concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. La conceptualización de la OMS en la primera mitad de siglo XX entendía la salud “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades”, lo que permite comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social.

Estos conceptos han evolucionado y hoy se entiende la salud como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual, estar sano es “la capacidad para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales”.

Herrera (2019) explica que “conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura.

La salud puede ser pensada como un hecho social que atraviesa la organización cultural, puesto que alrededor de ella se elaboran las culturas médicas locales y se construyen los diferentes sistemas de cuidado encargados de vigilar la salud de las personas y los grupos”

Hay tres momentos específicos a lo largo de nuestra historia que definen claramente los procesos de salud-enfermedad, los cuales son:

1. **Concepción Tradicional:** Desde los albores de la humanidad, el ser humano ha hecho esfuerzos de diversa naturaleza por mantener su salud, y desde la antigüedad se ha considerado que existen personas con capacidades para restablecerla, para quienes la mayoría de las explicaciones acerca de la salud y la enfermedad, se fundamentaban en la existencia de dioses que curaban y en las virtudes mágicas de encantamientos y hechizos. En las culturas primitivas, el brujo era curandero por dos virtudes: por su conocimiento de plantas y preparación de brebajes y por su cercanía con los dioses. Las plantas de donde se extraían las infusiones y los bebedizos eran albergue de los espíritus de los dioses, que debían ser invocados mediante ceremonias y rituales.
2. **Concepción Moderna:** En los años noventa, se inicia el estudio de la salud desde las representaciones sociales que tienen los individuos y la sociedad en general. Herzlich, citada por Viveros, M. 1993, señala cómo los individuos se expresan a propósito de la salud y la enfermedad en un lenguaje elaborado a partir de la relación que establecen con la sociedad.

Es así como en la actualidad se abre paso a un análisis de la salud y la enfermedad, no como entidades cuya definición es evidente, sino como el resultado de procesos sociales, elaboraciones intelectuales y continuos intercambios de la colectividad.

Sin embargo, la ciencia médica no consiste en especular sobre estos conceptos vulgares para obtener un concepto general de la enfermedad, sino que su propia tarea consiste en determinar, cuáles son los fenómenos vitales a propósito de los cuales los hombres se declaran enfermos, cuáles son sus orígenes, sus leyes de evolución y las acciones que los modifican.

3. Concepción Posmoderna: En la post-epistemología, desde los años setenta en adelante, se han recuperado los aspectos positivos de las versiones epistemológicas anteriores, el ideal de precisión y de claridad conceptuales, la historia, la pragmática, el lenguaje, se destaca la comprensión de la realidad y específicamente de las realidades humanas socialmente constituidas. Para Foucault, la enfermedad inicia en una organización, jerarquización dada por las familias, el género y las especies”.

2.1.6. Vida saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y sobre todo más que llevar una vida sana se tiene que tener un estilo de vida saludable. En lo que forma parte la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.

Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada. (Velázquez, 2011).

El derecho a la salud es uno de los derechos humanos fundamentales. Involucra distintos aspectos de la vida (materiales, físicos, psicológicos) que hacen al bienestar y la dignidad de las personas, por eso va más allá de la ausencia de enfermedad. Un derecho es aquello que la

sociedad en su conjunto reconoce que le corresponde a cada persona. Pero los derechos no existieron siempre, son históricos. (Fernández, 1925).

2.2. Teoría del modelo de promoción de salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.

Las investigaciones realizadas a partir de este modelo, predominan en Brasil, Estados Unidos de América y México. Los grupos de personas en las que más se hacen, son adolescentes y adultos, las temáticas más mencionadas son: actividad física, estilos de vida saludable, enfermedades crónicas y obesidad, la gran mayoría de los investigadores, utiliza la totalidad de conceptos expresados en el modelo para la interpretación del fenómeno estudiado.

Los profesionales que más investigan en torno a este modelo, son de los campos de enfermería y sociología. Se ha notado un incremento de las investigaciones alrededor del Modelo de Promoción de la Salud en la última década, reflejo del interés de estos expertos por comprender las conductas promotoras de la salud, así como de las motivaciones que llevan a realizarlas.

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Nola Pender nace en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios

evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud (MPS).

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su

modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

2.3. Teoría de los determinantes de la salud según Marc Lalonde

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Los determinantes del estado de salud han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud. A continuación, se presentan los modelos explicativos de los determinantes del estado de salud de la población.

Marc Lalonde, ministro de sanidad Canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses (1974), enunció un modelo que ha tenido gran influencia en los últimos años y que establece que la salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:

- A) El Medio Ambiente: Los factores que afectan al entorno del hombre influyen decisivamente en su salud y son, conforme los resultados de las más recientes investigaciones, los de mayor impacto sobre la misma. En el medio ambiente se identifican factores relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente el social. En el ambiente natural los de mayor repercusión sobre la salud se derivan de la contaminación ambiental, sea esta por factores biológicos (microorganismos), físicos (radiaciones, ruidos), químicos (plaguicidas, metales pesados) y los cambios climáticos. Entre los Sociales se destacan las condiciones de vivienda y trabajo; el nivel de escolaridad; el nivel de ingresos económicos y las pautas culturales.
- B) Los estilos y hábitos de vida: En las últimas décadas ha surgido importante evidencia de que los comportamientos y hábitos de vida pueden condicionar negativamente la salud. Esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. Entre ellos la inadecuada alimentación, consumo de sustancias nocivas, el sedentarismo, conductas de riesgo en sexualidad. Los hábitos

de vida sanos o insanos son uno de los principales condicionantes en el proceso de salud-enfermedad. La mejora de los mismos debe conducir a una mejora en el estado de salud de los individuos y por ende de la población.

- C) El sistema sanitario, entendiendo como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos y materiales, tecnologías, etc., viene condicionado por variables tales como accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, buena praxis, cobertura, etc.. En los países desarrollados el crecimiento del sector ha sido notable en las últimas décadas y ha tenido una influencia decisiva en los niveles de salud de la población, aunque estudios demuestran que esfuerzos mucho mayores en estos determinantes no lograrían ya el efecto proporcional en salud esperado.
- D) La biología humana, condicionada por la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren unas perspectivas no conocidas hasta ahora, que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas, pero que plantean interrogantes en el terreno de la bioética y las potenciales desigualdades en salud dados los costos que estas prácticas demandarían. Este modelo desarrollado por Lalonde dio lugar el análisis epidemiológico de Alan Dever para la evaluación de las políticas de salud, que en estudio de la mortalidad en Canadá se estimó que el sistema sanitario contribuye al 11% en la disminución de la mortalidad, mientras que la intervención sobre el entorno disminuiría en un 19% y la mejora en los estilos de vida en un 43%, manteniendo invariable los determinantes genéticos, que no eran modificables.

Dicha interpretación es asimismo cuestionada por quienes consideran que pueden sacarse consecuencias muy erróneas en relación a la eficiencia de los servicios sanitarios, pues estos con una asignación del 90% de los gastos solo aportan un 11% a la salud de la población, conclusión que resultaría desastrosa para el desarrollo de las intervenciones específicas en salud.

Determinantes sociales de la salud: En años más reciente se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y

desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción.

Los determinantes sociales de la salud incluyen:

- Entorno social y económico.
- Entorno físico.
- Características personales y comportamientos individuales.

Salcedo (2008) menciona que estos contextos de vida de las personas determinan en gran parte sus posibilidades de tener una buena salud. Entre los principales factores que determinan la salud de las personas se postulan los siguientes:

- Ingresos económicos: diversas investigaciones han concluido en que mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población. - Educación: los bajos niveles de educación formal se relacionan con una salud más deteriorada, más estrés y baja autoconfianza.

- Entorno físico: agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles que contribuyan a tener una buena salud. Tener empleo permite estar más sano/a, especialmente en aquellos casos en que los/las trabajadores/as tienen control sobre sus condiciones de trabajo.

- Redes de apoyo social: el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad en que las personas viven permiten tener una mejor salud. La cultura propia - valores, costumbres, tradiciones y creencias de las familias y de las comunidades – afecta directamente a la salud de las personas.

- Factores genéticos: juegan un papel preponderante en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades. Las conductas individuales y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo

- Alimentación equilibrada, actividad física, fumar, beber en exceso y la forma de enfrentar el estrés- afectan directamente el estado de salud de las personas.

- Servicios de salud: El acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de atención médica, ya sea preventiva o curativa, influye también en estado de salud.

- Género: Ser mujer u hombre implica distintos tipos de riesgo de enfermedad a diferentes edades.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

Coelho (2019) nos dice que “la metodología es la disciplina que se encarga del estudio crítico, está se subdivide en dos: metodología cualitativa y cuantitativa, es decir, enmarca una serie de procedimientos y pasos, que le permite al investigador alcanzar el conocimiento en cualquier campo de investigación.

El investigador debe tener una metodología de investigación, que le permita actuar de manera ordenada, organizada y sistemática; ya que pueden surgir problemas durante el desarrollo de la investigación, las improvisaciones muchas veces generan grandes problemas al investigador, por ello es necesario tener una metodología adecuada”.

3.1. Metodología cuantitativa

La siguiente investigación se realizó en la comunidad de Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas y se utilizó la metodología cuantitativa, la cual fue de gran utilidad de esta forma se obtuvieron mejores resultados que favorecieron a toda la investigación.

Grinnel (1997) menciona que “el enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.

Claramente este enfoque busca conseguir la aprobación de hipótesis dadas, comprobándolas o rechazándolas, pero siempre con fundamentos claramente ya obtenidos.

3.2. Tipo de estudio.

- El estudio transversal solo se emitió una vez.
- El estudio descriptivo, porque solamente se escriben y analizan los resultados.

3.3. Población y muestra

En este estudio no se calculó el tamaño de muestra debido a que solamente 73 familias son las que aceptaron participar en la recolección de los datos: es decir, es una muestra a conveniencia.

En cada familia se encuestó a un integrante que cumpliera los criterios de inclusión.

3.4. Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Mujeres y hombres de la comunidad.
- Mayores de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Población que no desee participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

- Cuestionarios incompletos.

3.5. Herramienta

“Una herramienta es un utensilio elaborado con la finalidad de hacer más sencillo y facilitar la elaboración de una tarea o actividad mecánica que debe ser realizada con la aplicación de energía y fuerza correcta. La palabra herramienta se origina del latín ferramenta (Zita, 2019).

Dentro de la metodología cuantitativa se emplea la técnica de encuesta.

3.6. Técnica e instrumentos.

En esta sección se describe el proceso de aplicación del instrumento.

Como instrumento se utilizó el cuestionario, está compuesto por preguntas libres o no estructuradas, en la que se busca la recolección de datos para poder codificar los resultados obtenidos.

Se empleo la encuesta que cuenta con 52 reactivos, dividida en 15 categorías, las cuáles son:

- I. Identificación geográfica.
- II. Identificación del encuestador.
- III. Presentación.
- IV. Datos sociodemográficos básicos.
- V. Somatometría.
- VI. Vivienda.

- VII. Hábitos higiénico dietéticos.
- VIII. Daños a la salud.
- IX. Inmunizaciones.
- X. Consumo y manejo de alimentos.
- XI. Alimentación.
- XII. Morbilidad y mortalidad.
- XIII. Historia de embarazos (sólo para mujeres de 12 años o más).
- XIV. Factores de riesgo por sustancias (sólo para personas mayores de 12 años o más).
- XV. Satisfacción con la vida en general (sólo para personas mayores de 12 años o más).

3.7. Procedimiento y análisis de datos.

- Se encuestaron 73 personas integrantes de las familias de las viviendas que fueron incluidas en el estudio. El instrumento consta de un cuestionario con datos personales y aspectos como datos sociodemográficos.
- Posteriormente a la recolección de datos, se generó una base de datos en el Sistema de Análisis Estadísticos SPSS.
- Los datos fueron analizados utilizando las medidas de frecuencia y de tendencia central utilizando gráficas para su representación.

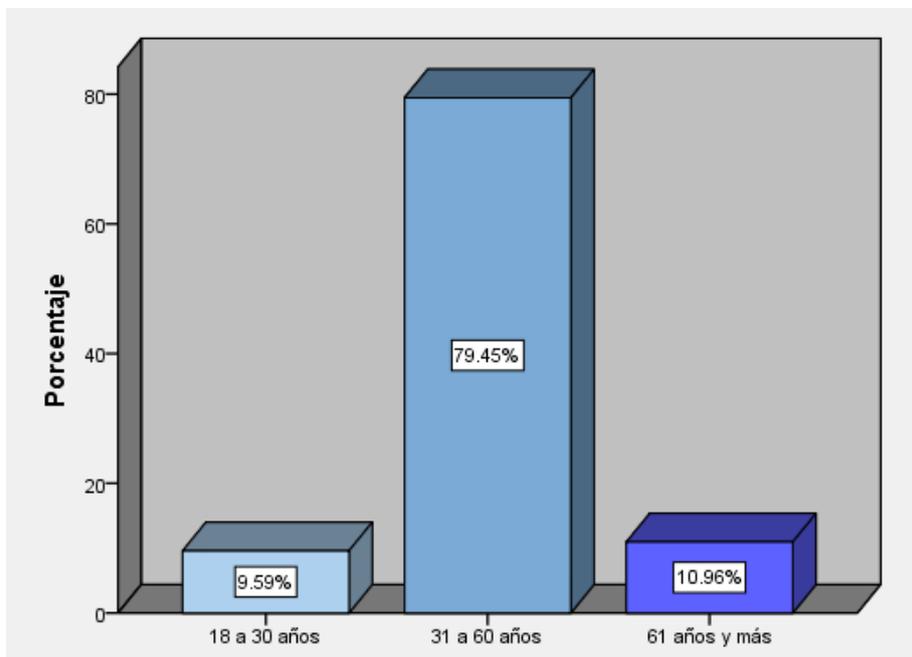
CAPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente apartado se describen y analizan los resultados obtenidos a través de la etapa de recolección de datos en la comunidad de Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas.

4.1. Sociodemografía

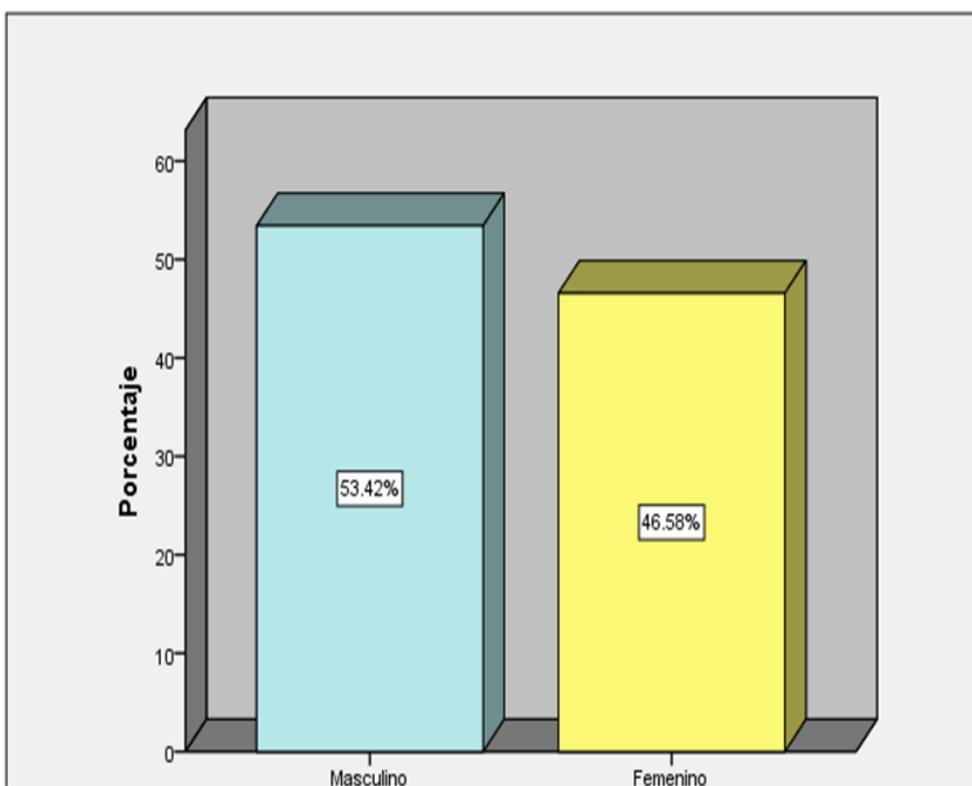
Referente a la edad de los encuestados nos muestra que el 9.59% radica entre la edad de 18 y 30 años; el 79.45% corresponde a la edad de 31 a 60 años y finalmente el 10.96% corresponde a la edad de 6 años y más.

Gráfica 1. Edad



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

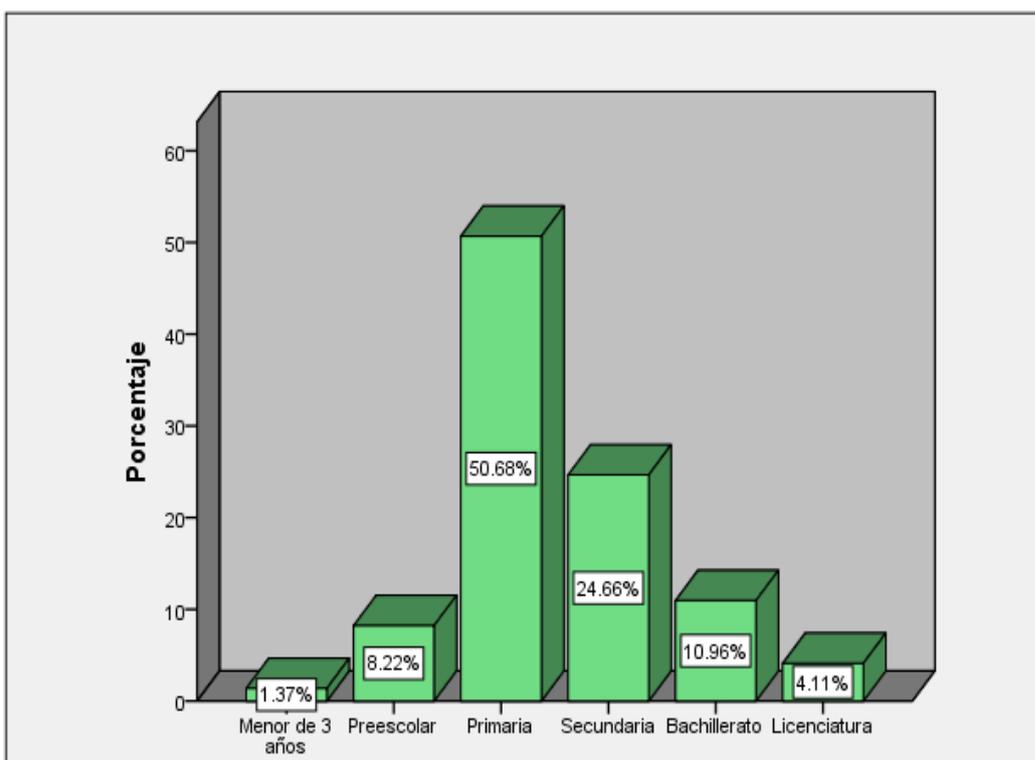
Gráfica 2. Sexo



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

Con respecto al sexo de los habitantes encuestados el 53.42% corresponde al sexo masculino, mientras que el 46.58% corresponde al sexo femenino.

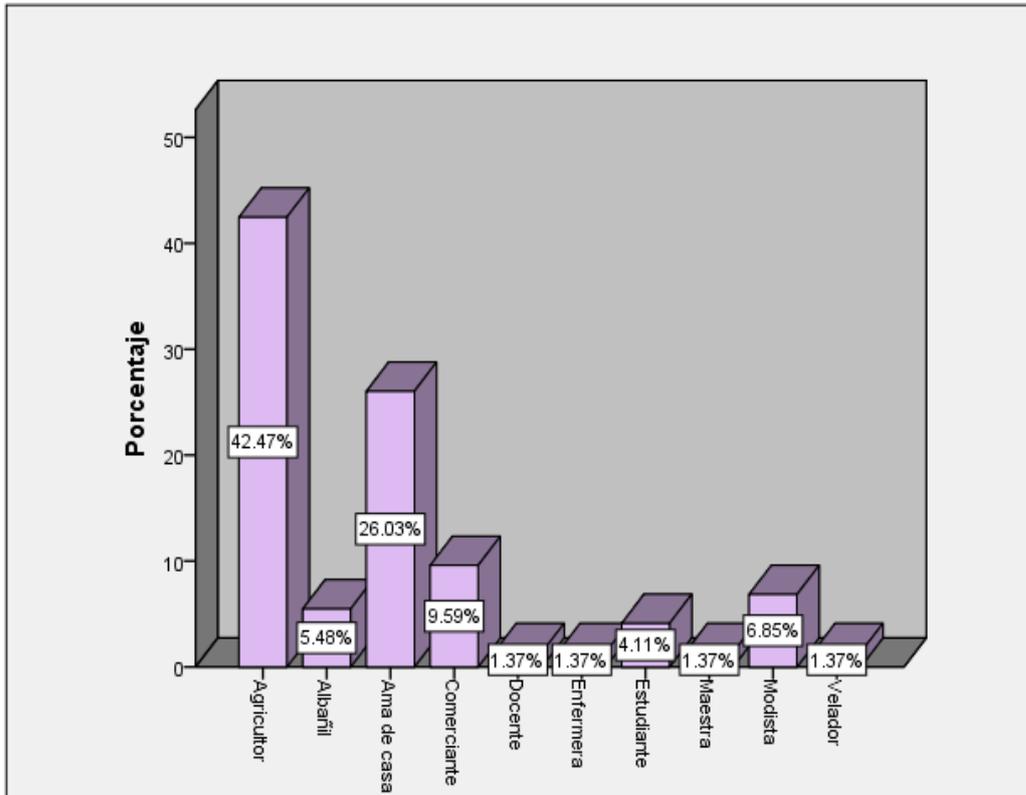
Gráfica 3. Escolaridad



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

De acuerdo a la gráfica anterior referente a escolaridad, el 1.37% obtuvo menos de 3 años de estudios, por otro lado, solo el 4.11% concluyó una licenciatura, el 8.22% solo terminó su educación preescolar, mientras que el 10.96% solo concluyó su bachillerato, el 24.66% finalizó únicamente la secundaria y el 50.68% le pertenece a los habitantes que únicamente terminaron su educación primaria.

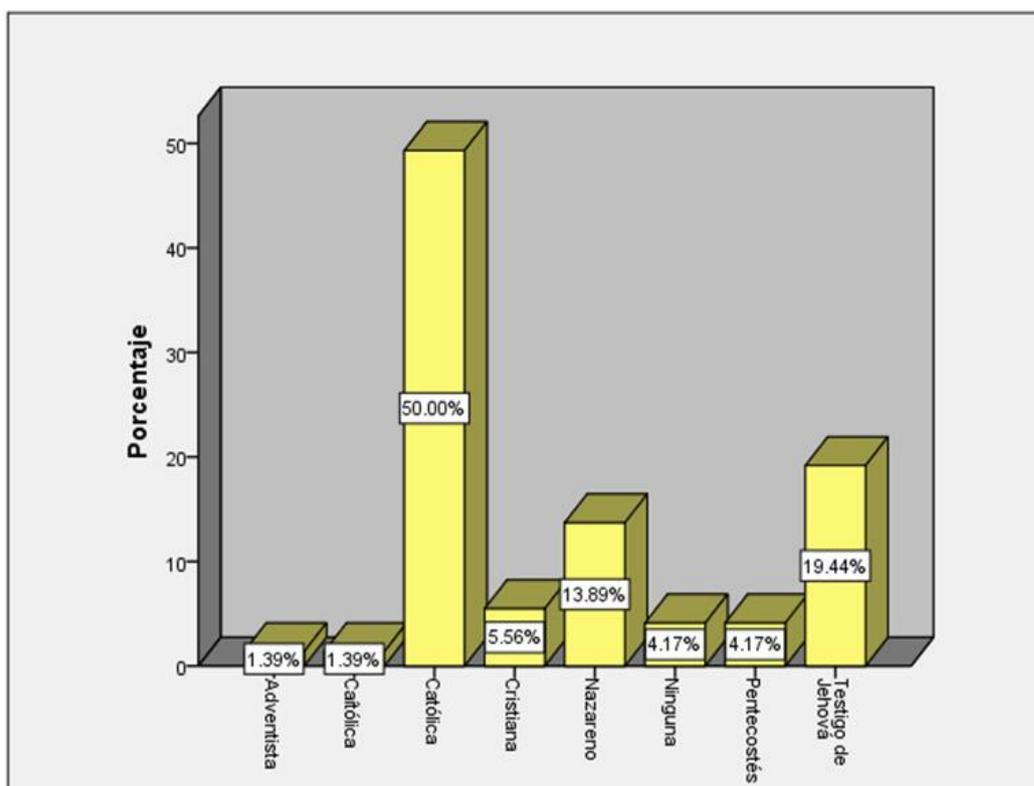
Gráfica 4. Ocupación



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

La gráfica 4 sobre ocupación nos muestra que; 1.37% de la población se desempeña como enfermera, nuevamente el 1.37% de los habitantes se desenvuelve como docentes, el otro 1.37% es velador, solo el 4.11% se dedica a estudiar, el 5.48% se emplea como albañil, el 6.85% es modista, el 9.59% labora como comerciante, el 23.03% es ama de casa y el 42.47% es agricultor

Gráfica 5. Religión



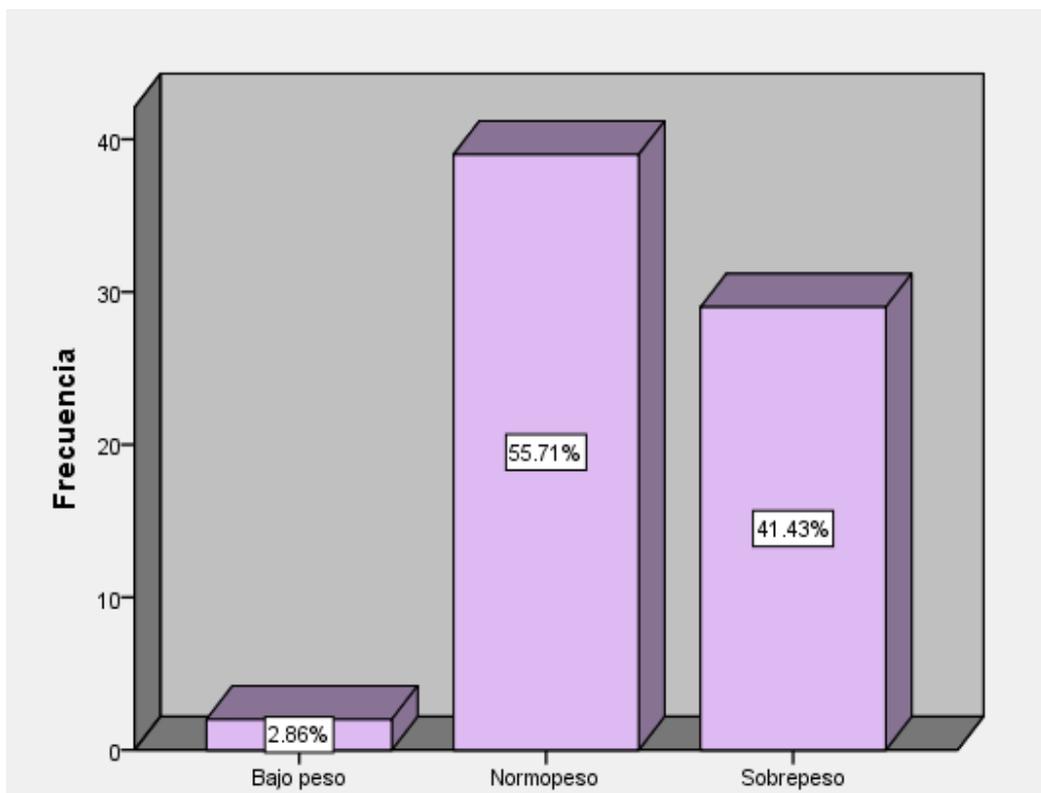
Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

De acuerdo con la gráfica sobre religión nos indica que el 1.39% es adventista, el 4.17% es adventista, mientras que el otro 4,17% no profesa ninguna religión, el 5.56% de la población es cristiana, el 13.89% es nazareno, el 19.44% son testigos de Jehová y el 50% son católicos.

4.2. Somatometría.

La siguiente gráfica nos indica el nivel en el que se encuentran los habitantes de la comunidad, de acuerdo a su Índice de Masa Corporal (IMC), de esta forma el 2.86% de la población se encuentra dentro del rango de bajo peso, mientras que el 55.71% está dentro de normopeso y por otro lado el 41.43% está dentro del rango de sobrepeso; el sobrepeso en su mayoría es a consecuencia de la mala alimentación que los habitantes de la comunidad tienen, ya que dentro de su dieta diaria se incluyen alimentos y bebidas chatarra que provoca consecuencias a su salud como diabetes u obesidad.

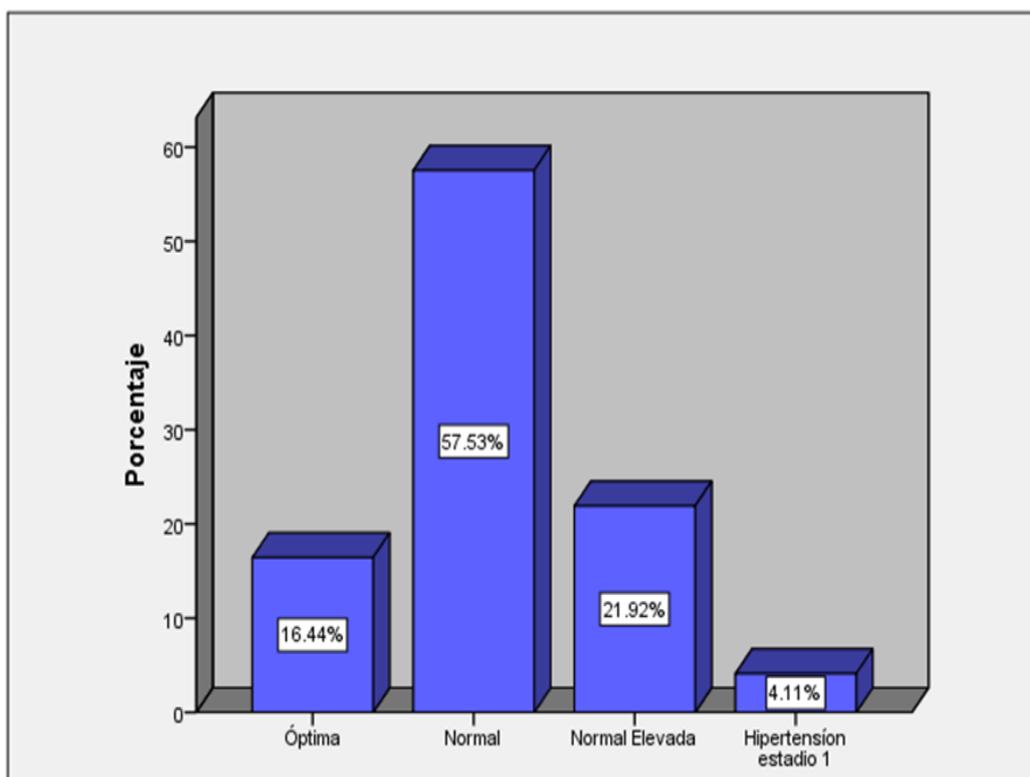
Gráfica 6. Índice de Masa Corporal (IMC)



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

Gráfica 7. Tensión Arterial

De acuerdo con la gráfica referente a la tensión arterial, esta nos indica que el 4.11% sufre de hipertensión estadio 1, el 16.44% tiene una tensión arterial óptima, mientras que el 21.92% tiene una tensión arterial normal elevada y el 57.53% tiene una tensión arterial normal.

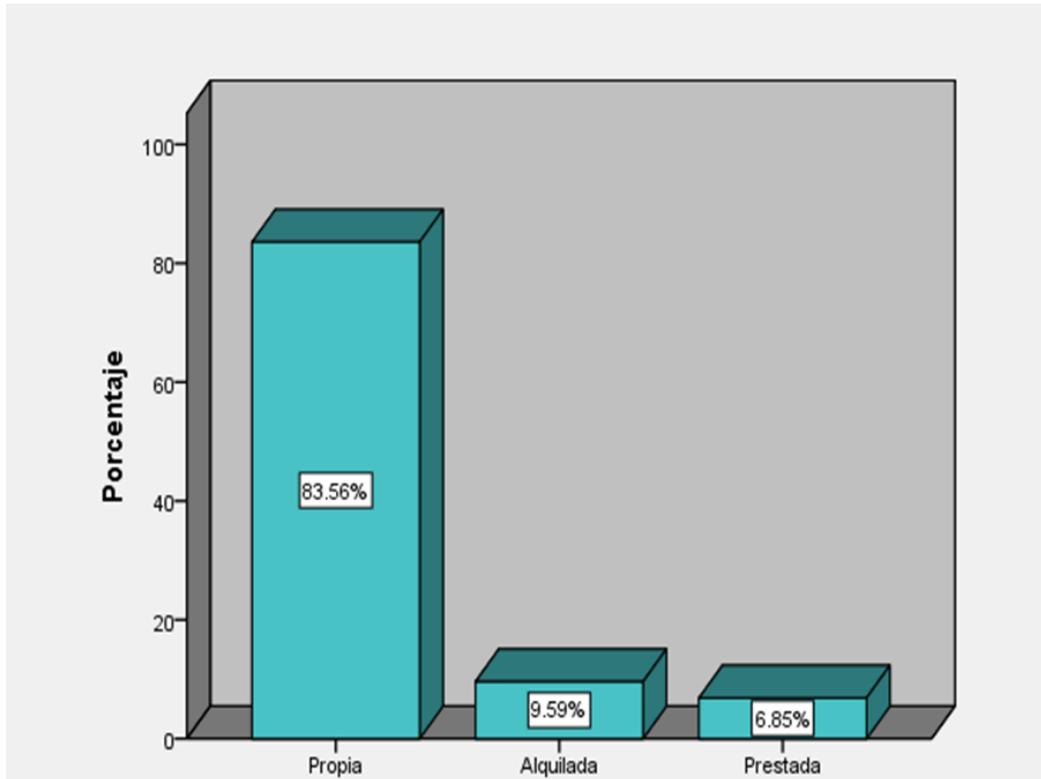


Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

4.3. Vivienda

La gráfica respecto a la condición de la vivienda de los habitantes de la comunidad nos indica que 6.85% tiene una vivienda prestada, mientras que el 9.59% cuentan con una vivienda alquilada y el 83.56% tiene una vivienda propia.

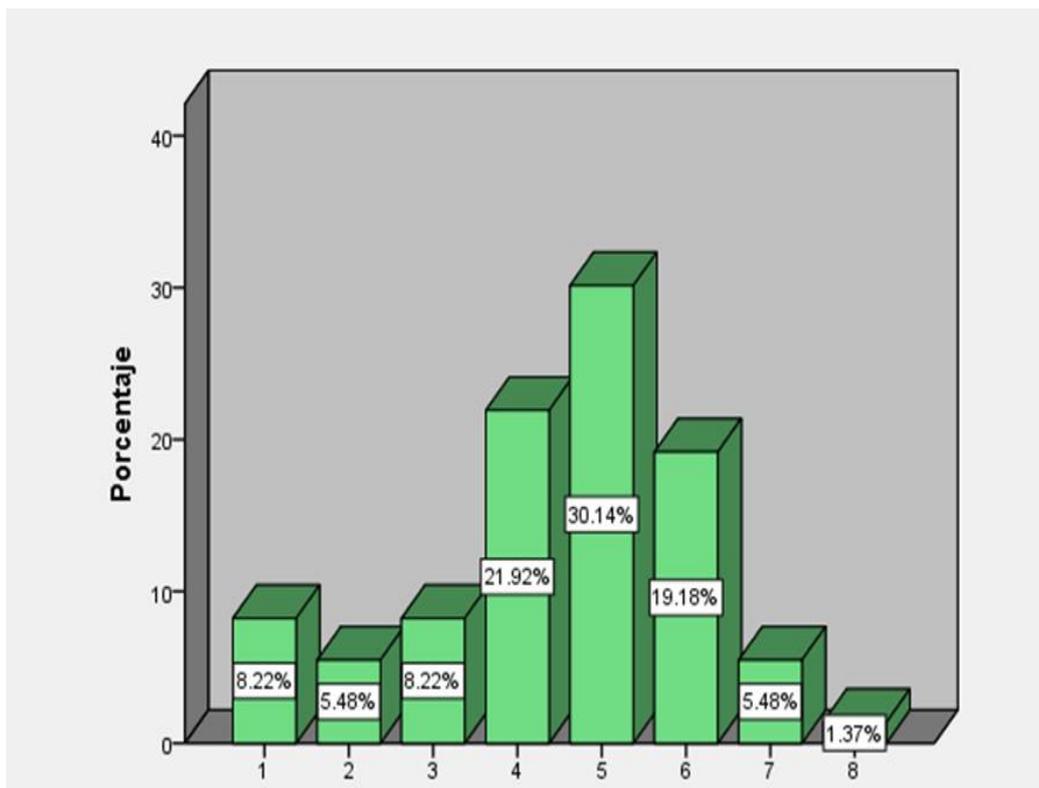
Gráfica 8. Condición de la vivienda



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

La gráfica nos menciona que el 1.37% de las viviendas son habitadas por 8 personas, el 5.48% de las viviendas se conforman por 2 personas, mientras que otro 5.48% es habitada por 7 personas, el 8.22% es habitado por 1 persona, por otro lado el 8.22% es habitado por 3 personas, el 19.18% es habitado por 6 personas, el 21.92% es habitado por 4 personas y el 30.14% de las viviendas es habitado por 5 personas.

Gráfica 9. Número de habitantes por vivienda

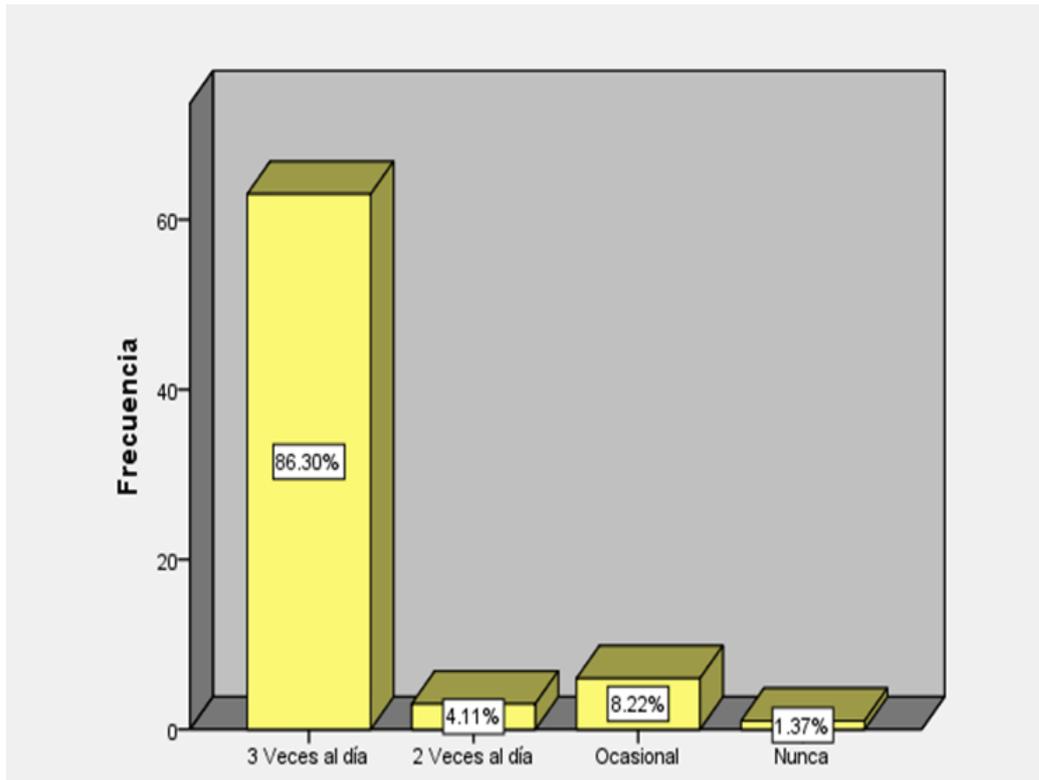


Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2022.

4.4. Hábitos higiénicos dietéticos

Sobre higiene bucal se indica que el 1.37% de los habitantes nunca realiza un cepillado de dientes, mientras que el 4.11% realiza un lavado de dientes dos veces al día, el otro 8.22% tiene un cepillado de dientes ocasional y finalmente el 86.30% realiza un lavado de dientes 3 veces al día.

Gráfica 10. Higiene bucal

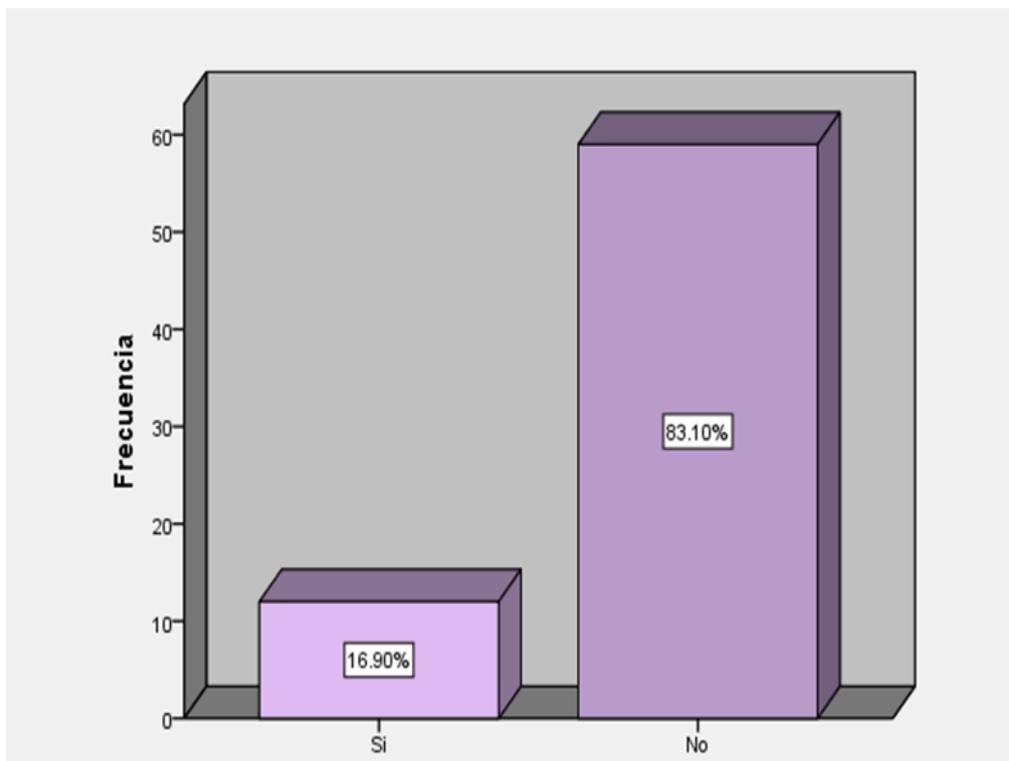


Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

4.5. Hábitos a la salud

La gráfica número 11 nos indica que el 16.90% de los habitantes padece de Diabetes Mellitus y por otro lado el 83.10% no padece de diabetes mellitus, gran parte de la población está exenta de padecer diabetes, gracias a su estilo de vida saludable, que incluye en su dieta frutas y verduras, así como alimentos de origen animal y legumbres, se atribuye también su peso corporal, el bajo consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y cigarrillos.

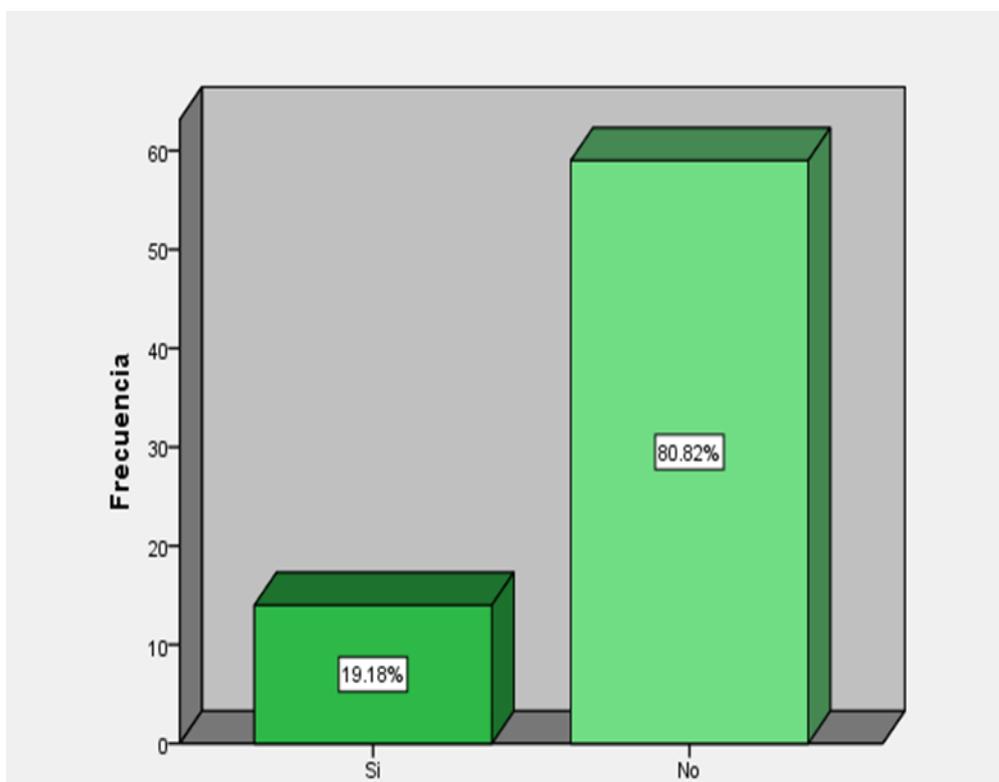
Gráfica 11. Padecimiento de diabetes mellitus



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica número 12 nos indica que el 19.18% padece de hipertensión arterial, mientras que el 80.82% no padece de hipertensión arterial.

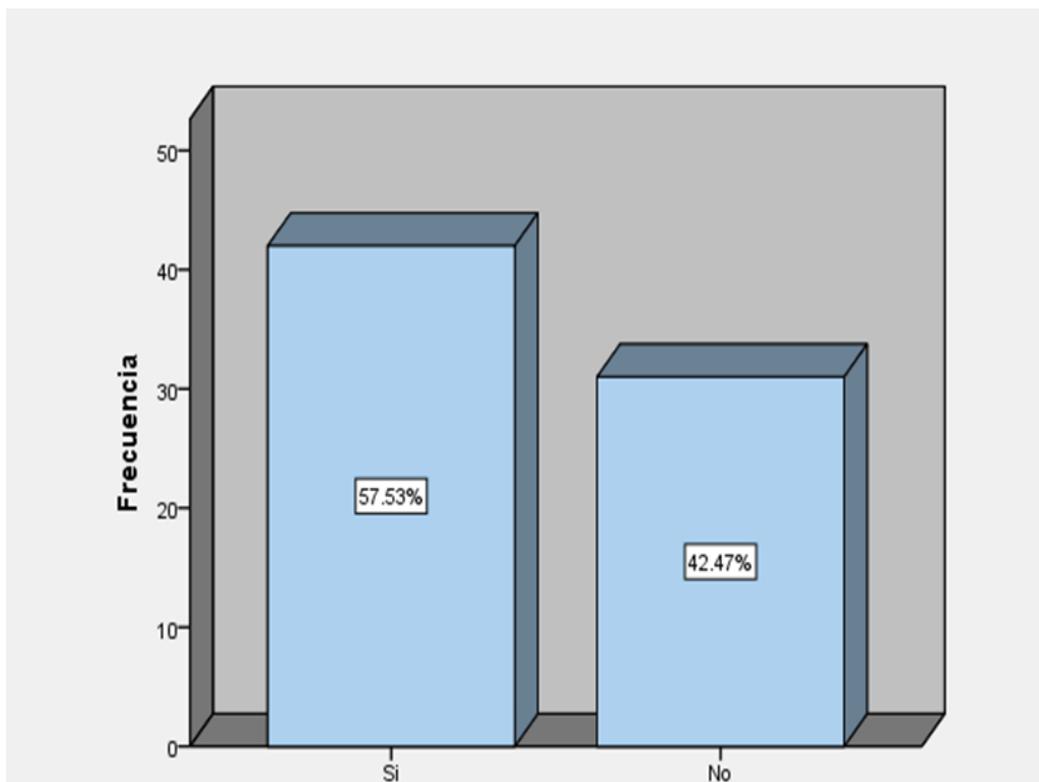
Gráfica 12. Padecimiento de hipertensión arterial



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica siguiente nos indica que el 57.53% de los habitantes se enfermaron de gripa y tos en el último año, muchos de los habitantes fueron portadores del Covid-19 sin embargo en su mayoría percibieron el virus de manera asintomática, teniendo así únicamente los síntomas antes mencionados; mientras que el 42.47% no se ha enfermado de gripa o tos en el último año.

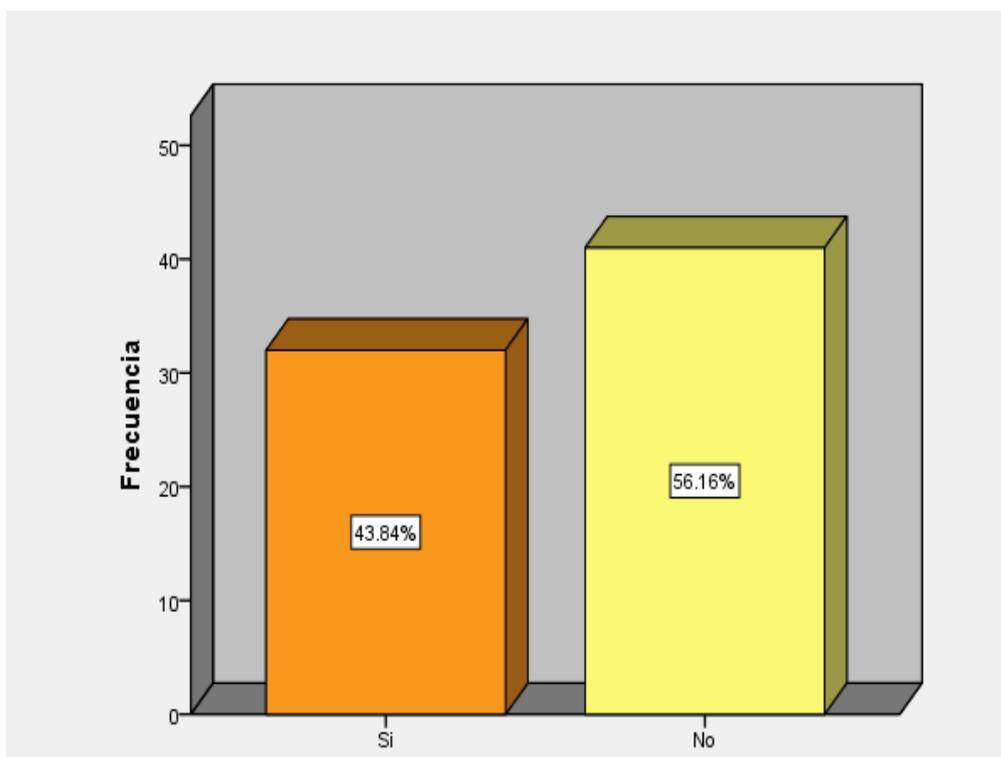
Gráfica 13. Se ha enfermado en el último año de gripa o tos



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021

La gráfica siguiente nos indica que durante el último año el 43.84% si se ha enfermado de diarrea esto a consecuencia del mal lavado de alimentos y en ocasiones de la poca higiene para realizar un buen lavado de manos; mientras que el 56.16% no se ha enfermado de diarrea.

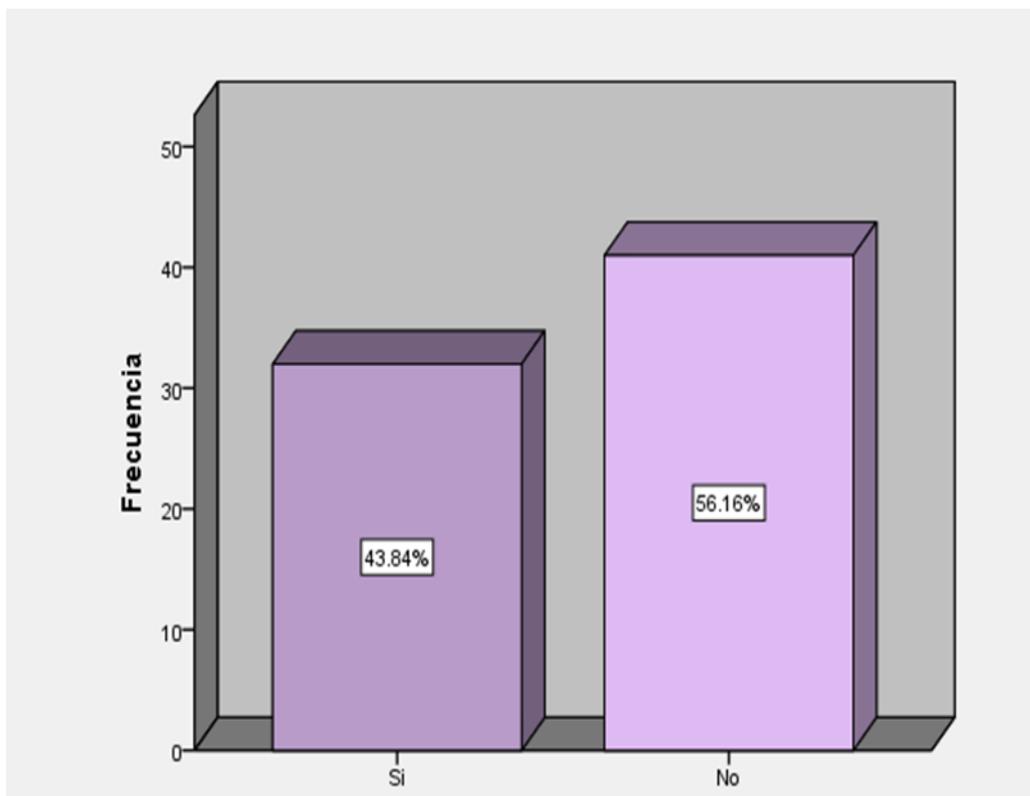
Gráfica 14. Se ha enfermado en el último año de diarrea



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica 15 indica que el 43.84% de los habitantes de la comunidad si se han enfermado de caries dentales en el último año, mientras que el 56.16% no se ha enfermado de caries en el último año.

Gráfica 15. Se ha enfermado en el último año de caries dental

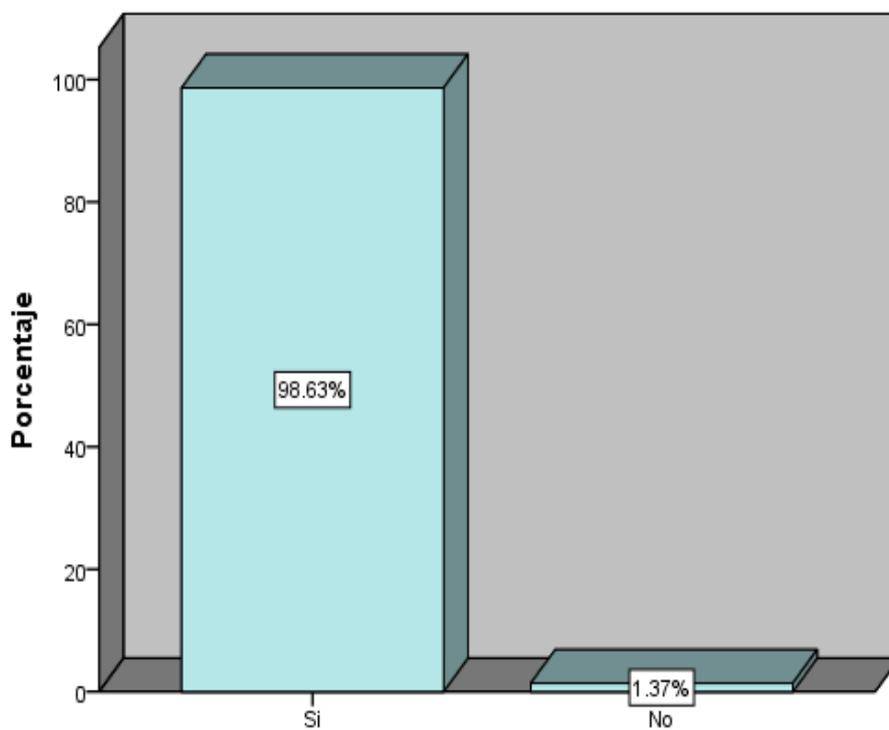


Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

4.6. Consumo y manejo de alimentos

La gráfica 16 menciona que el 98.63% de los habitantes de la comunidad si lavan sus frutas y verduras, mientras que el 1.37% no lava sus frutas y verduras.

Gráfica 16. Lavado de las frutas y verduras



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica 17 nos muestra que el 90.38% de los habitantes si le agrega más sal a los alimentos, mientras que el 9.62% no le agrega más sal a los alimentos.

Gráfica 17. Uso de sal en alimentos

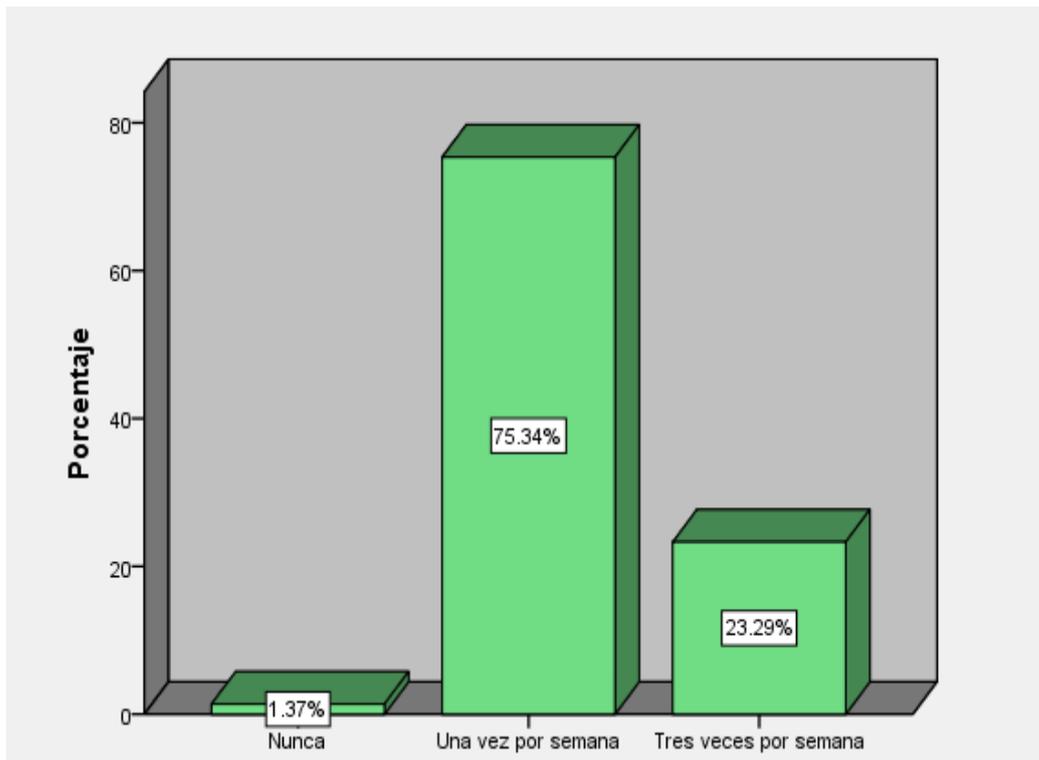


Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

4.7. Alimentación

La gráfica 18 nos indica que el 1.37% nunca consume carne roja, el 23.29% consume carne roja, tres veces por semana; mientras que el 75.34% consume carne roja solo una vez por semana.

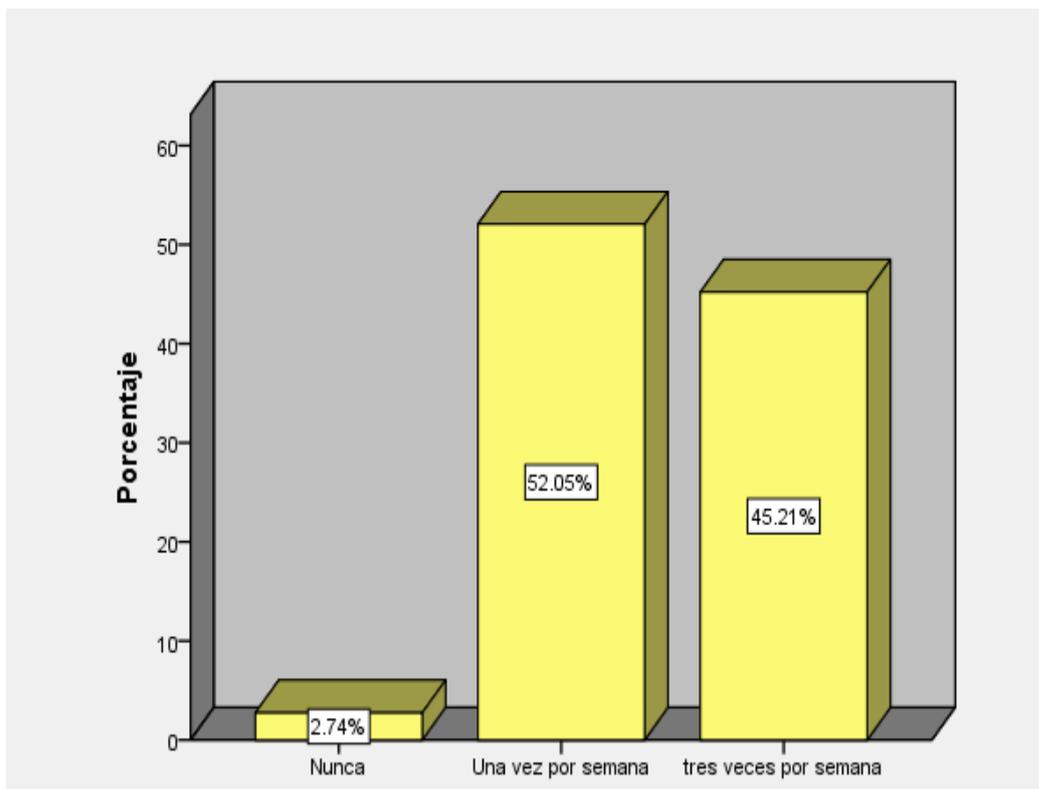
Gráfica 18. Frecuencia del consumo de carnes rojas (res, cerdo etc.)



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica 19 nos menciona que el 2.74% de los habitantes nunca consume carne blanca, mientras que el 45.21% consume carne blanca tres veces por semana y finalmente el 52.05% consume carne blanca solo una vez por semana.

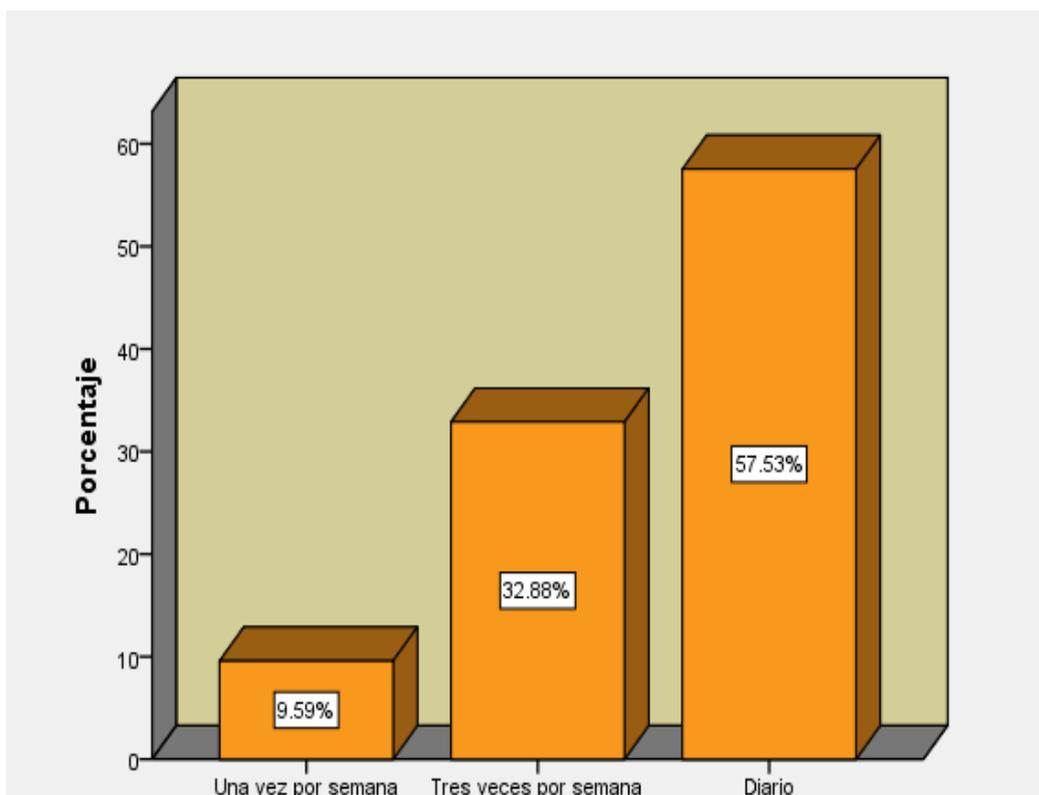
Gráfica 19. Frecuencia de consumo en carnes blancas (pollo, pescado etc.)



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica 20 nos muestra que el 9.59% consume verduras una vez por semana, el 32.88% consume verduras 3 veces por semana, mientras que el 57.53% consume verduras diario, el consumo de verduras diario se debe a que son una comunidad que centra su economía en actividades primarias, dentro de ella encontramos a la agricultura y así mismo la cosecha de frutas y verduras.

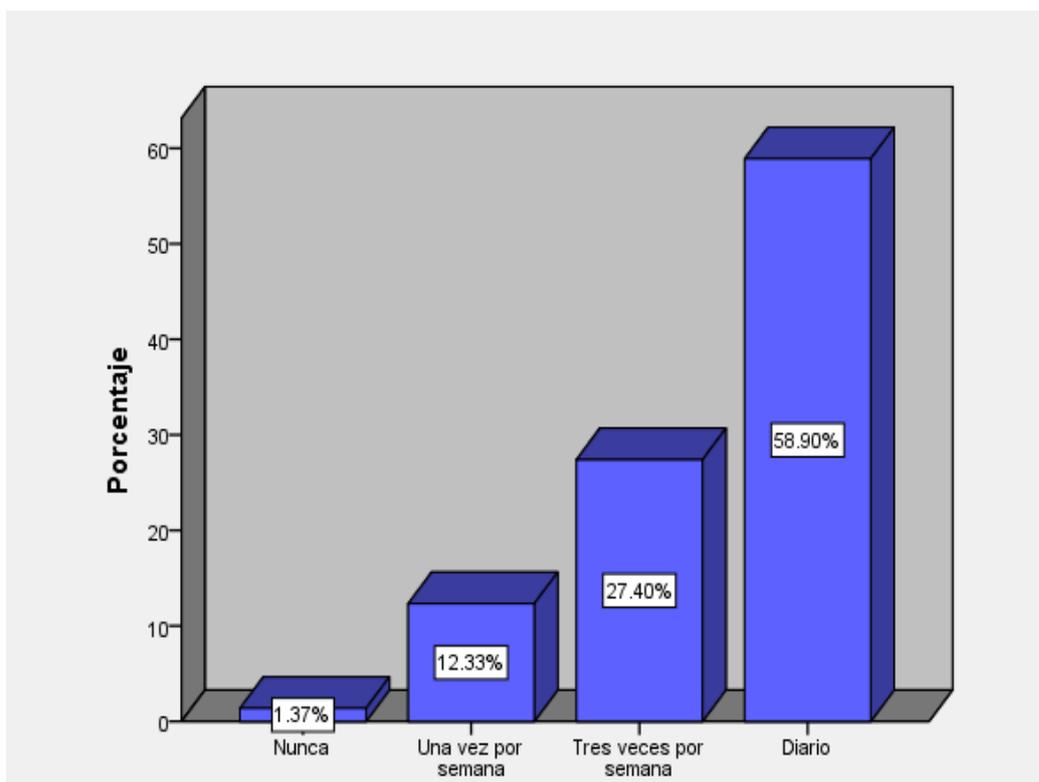
Gráfica 20. Frecuencia del consumo de verduras



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica 21 nos muestra que el 1.37 de los habitantes nunca consume pan, el 12.33% consume pan una vez por semana, el 27.40% consume pan tres veces por semana, mientras que el 58.90% consume pan diario, el consumo de pan diario puede traer consecuencias como obesidad, enfermedades cardiacas y diabetes.

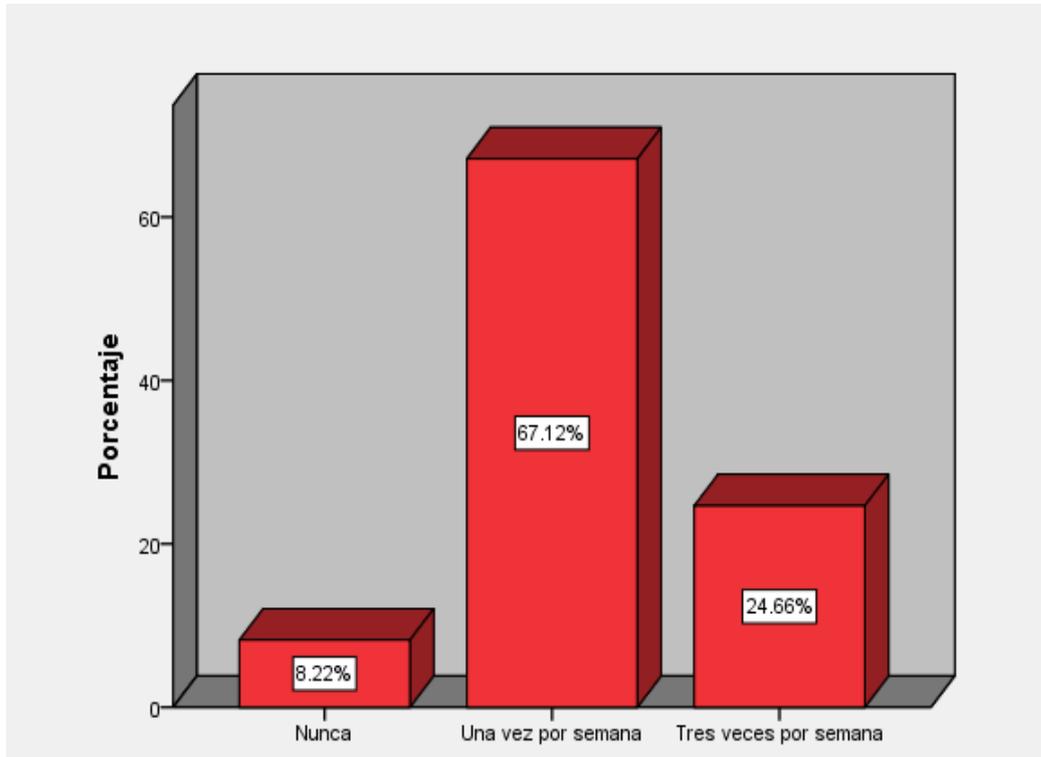
Gráfica 21. Frecuencia del consumo de pan



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica 22 indica que el 8.22% nunca consume embutidos, mientras que el 67.12% consume embutidos una vez por semana y finalmente el 24.66% consume embutidos 3 veces por semana.

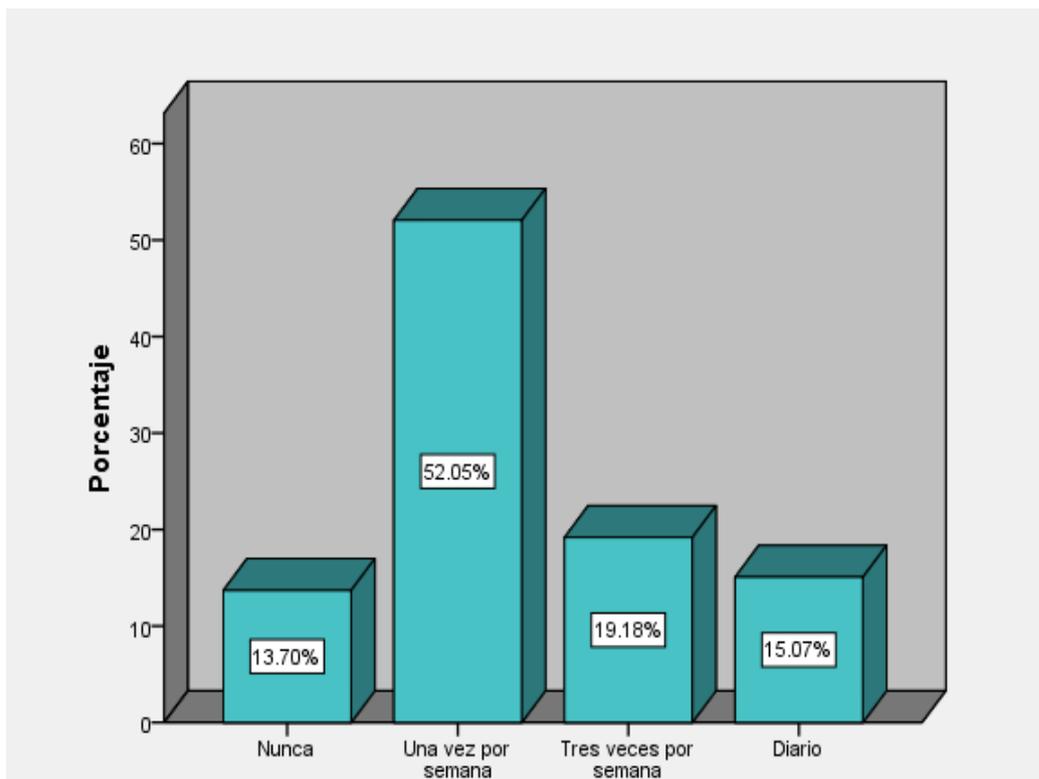
Gráfica 22. Frecuencia del consumo de embutidos



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica número 23 muestra que el 13.70% nunca consume refrescos embotellados, mientras que el 52.05% consume refrescos una vez por semana, el 19.18% tres veces por semana consume refrescos embotellados y el 15.07% diario consume refrescos embotellados, el consumir con tanta frecuencia refrescos embotellados pone en riesgo a niños y adolescentes de padecer diabetes a una temprana edad.

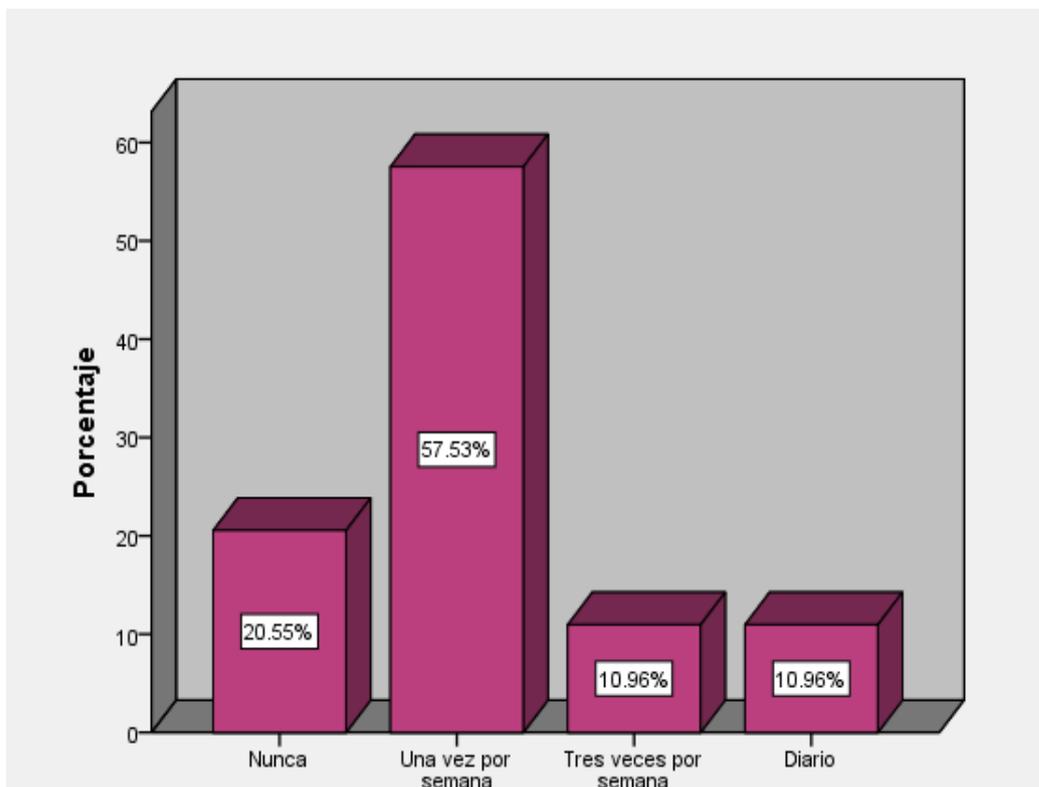
Gráfica 23. Frecuencia del consumo de refrescos embotellados



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica número 24 nos indica que el 20.55% nunca consume galletas y frituras, el 57.53% una vez por semana consume galletas y frituras, mientras que el 10.96% consume únicamente tres veces por semana, finalmente el otro 10.96% consume galletas y frituras diario.

Gráfica 24. Frecuencia del consumo de galletas y frituras

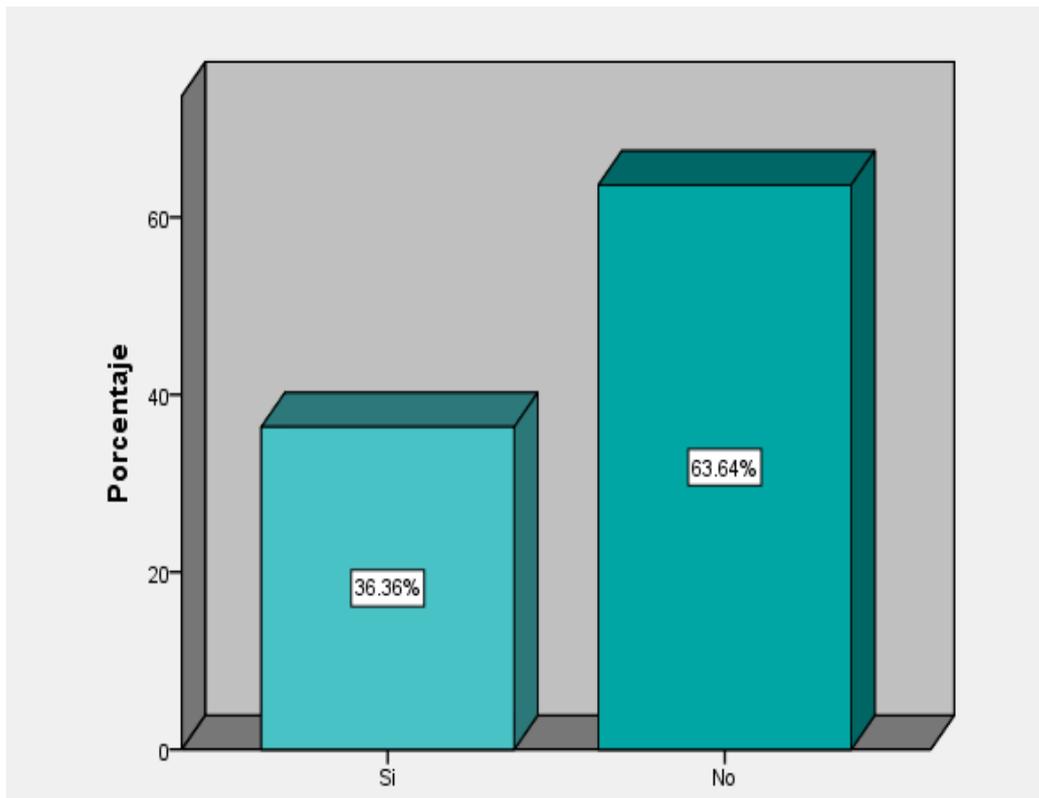


Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

4.8. Historia de embarazos (solo para mujeres de 12 años o más)

La gráfica 25 nos muestra que el 36.36% de las encuestadas de la comunidad si han tenido complicaciones durante el embarazo, mientras que el 63.64% no ha tenido complicaciones durante su embarazo.

Gráfica 25. Complicación durante el embarazo.

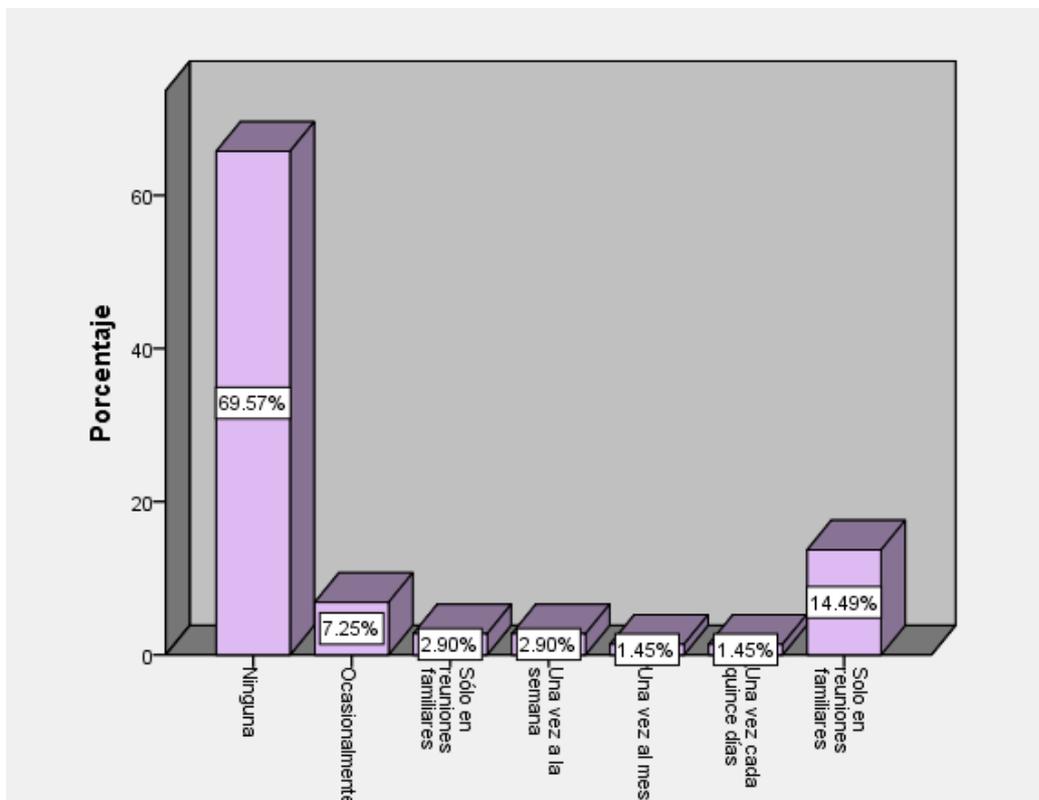


Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

4.9. Factores de riesgo por sustancias (solo para personas de 12 años y más)

La gráfica 26 nos indica que el 69.57% nunca ha consumido bebidas alcohólicas, mientras que 7.25% ocasionalmente consume este tipo de bebidas, por otro lado el 2.90% consume bebidas alcohólicas una vez por semana, el 1.45% consume bebidas con alcohol una vez al mes, mientras que el otro 1.45% lo consume cada quince días y finalmente el 14.49% consume bebidas alcohólicas únicamente en reuniones familiares.

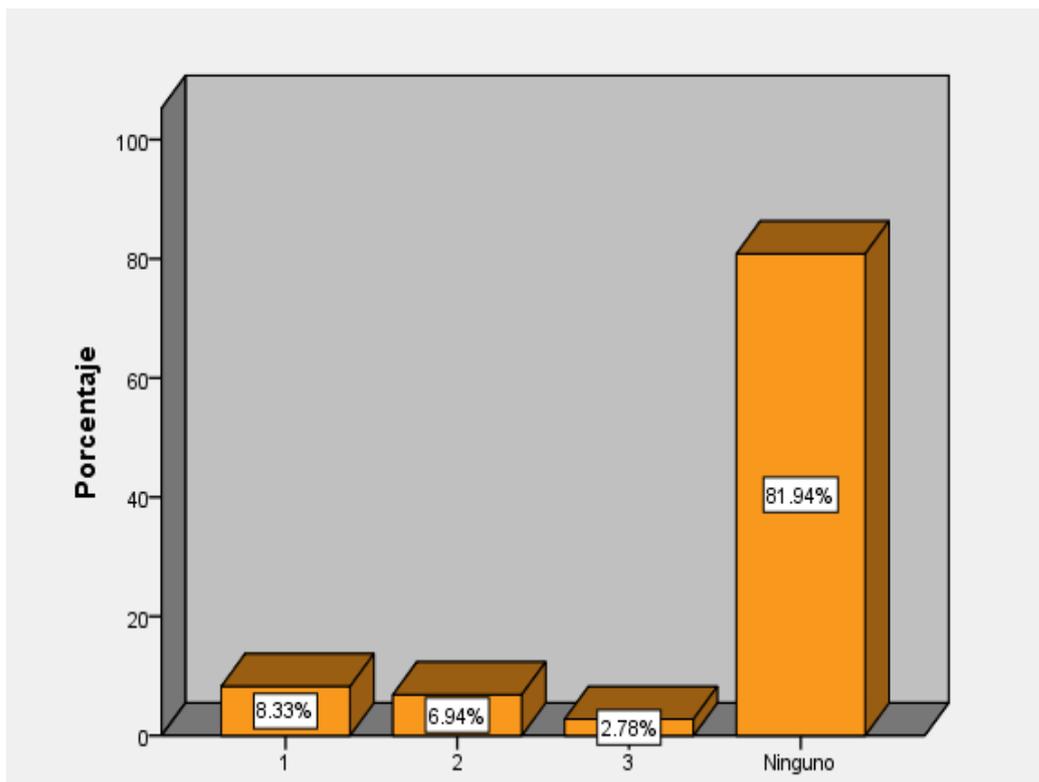
Gráfica 26. Frecuencia del consumo de bebidas con alcohol



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica número 27 nos indica que el 8.33% de los encuestados consumen un cigarrillo al día, mientras que el 6.94% consume 2 cigarrillos diarios, por otro lado el 2.78% consume 3 cigarrillos diarios y finalmente el 81.94% de los encuestados no consume cigarrillos, afortunadamente la mayoría de los encuestados se abstienen de consumir cigarrillos de esta forma están evitando futuras consecuencia, entre ellas el cáncer de pulmón.

Gráfica 27. Cigarrillos fumados durante el día

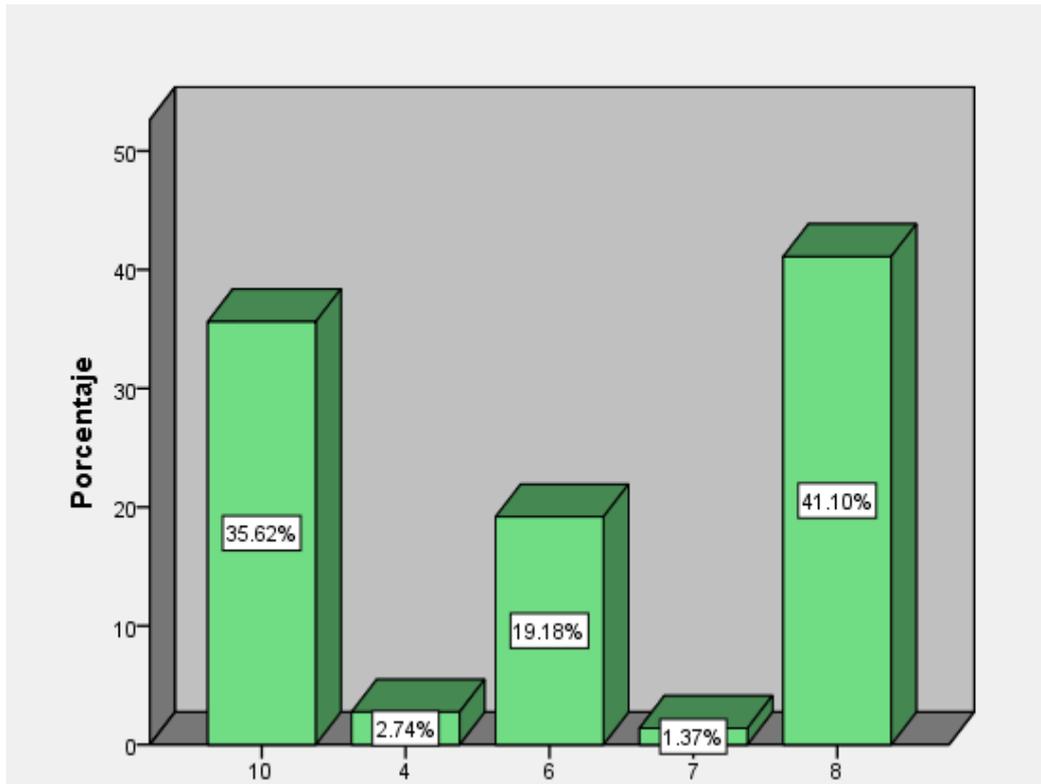


Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

4.10. Satisfacción con la vida en general (solo para mayores de 12 años)

La gráfica 28 nos indica el grado de satisfacción actual en el que se encuentran los encuestados de la comunidad, el 35.62% de los encuestados califican con un 10 su grado de satisfacción, el 41.10% califica con un 9 su grado de satisfacción, mientras que el 19.18% califica con un 6 su grado de satisfacción, por otro lado el 2.74% califica con un 4 su estado de satisfacción y el 1,37% califica con un 7 su nivel de satisfacción en la comunidad.

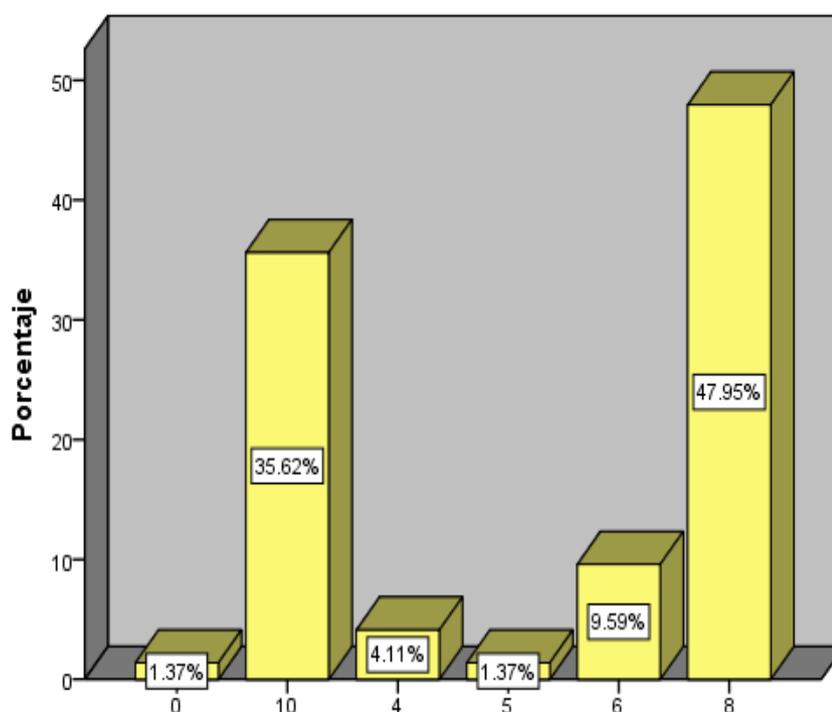
Gráfica 28. Satisfacción de vida actual



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

La gráfica 29 nos indica como se encontraban hace un año los habitantes en cuanto ha la satisfacción de su vida el 35.62% calificaba con un 10 su grado de satisfacción, mientras que el 47.95% calificaba con un 8 su grado de satisfacción, por otro lado el 9.59% calificaba con un 6 su grado de satisfacción, mientras que el 4.11% calificaba con un 4; finalmente el 1.37% calificaba con un 5 su grado de satisfacción.

Gráfica 29. Satisfacción de vida, hace un año



Fuente: Instrumento cuantitativo para la realización de la investigación “caracterización de las problemáticas de salud en la comunidad Miguel Hidalgo, municipio de Jiquipilas, Chiapas”, mayo 2021.

CONCLUSIONES

Durante la presente investigación es importante mencionar los siguientes datos encontrados, gran parte de la población y de manera muy común agrega más sal de lo normal a sus alimentos esta acción es dañina a largo plazo ya que, el exceso de sal en la dieta puede incrementar la tensión arterial causando así hipertensión arterial, y la comunidad no está muy lejos de lo mencionado anteriormente ya que el 19.18% de la población encuestada padece de hipertensión arterial.

Otro problema de salud-enfermedad es la presencia enfermedades del aparato digestivo, un ejemplo de ello dentro de la comunidad es la diarrea, que en muchas ocasiones es provocada por el mal manejo higiénico de los alimentos, agua contaminada o bien un lavado de manos inadecuado.

Durante el año los habitantes tuvieron algunas afectaciones debido a la gripa y tos, esto derivado de los cambios bruscos de temperatura, así mismo algunas afecciones por Covid-19.

Dentro de su dieta también consumen refrescos embotellados, pan y galletas alimentos que en exceso son totalmente dañinos a la alimentación y la salud; por otro lado, y en su mayoría se alimentan de frutas y verduras que ellos mismos cosechan, ya que la mayoría de los habitantes son agricultores y tienen también pequeños huertos en sus casas, así como una variedad de árboles frutales, mismos que son consumidos según la temporada.

Por otro lado, también es importante mencionar las fortalezas de la comunidad, dentro de ellas su grado de satisfacción viviendo en la comunidad, ya que la mayoría de ellos han nacido y crecido en la comunidad, teniendo así arraigadas sus raíces en la comunidad; dando como resultado que se sientan en plenitud y felices viviendo ahí.

En resumen, se puede comentar que los objetivos se cumplieron, ya que se pudieron identificar las principales problemáticas de salud en la comunidad, así mismo se conocieron datos sociodemográficos de la población de estudio y también se conocieron las necesidades de salud de los mismos. La hipótesis se cumplió en su totalidad ya que los principales problemas de salud en la comunidad son las enfermedades respiratorias y las enfermedades gastrointestinales.

PROPUESTAS DE SALUD

Reitero nuevamente que la salud es un derecho humano, un derecho esencial para el buen funcionamiento de nuestro mecanismo como ser humano; y no solo se habla del bienestar físico hay que entender que el bienestar psicológico es igual de importante, es por eso que comparto las siguientes propuestas de salud para el mejoramiento de este sector en la comunidad de Miguel Hidalgo:

1. Apertura de la clínica de salud de forma permanente:

Es necesario tener un médico que cumpla con horario laboral al menos de lunes a viernes o bien un enfermero o enfermera y de esta manera se podrá atender a la población en casos de requerir consulta médica de primer nivel de atención. Así mismo podrá canalizarse a aquellos habitantes con enfermedades más complejas o crónicas y poder conectar con hospitales en la especialidad que su enfermedad requiera y que ameriten otro nivel de atención.

2. Realización de un taller sobre alimentación saludable:

Se brindará a la comunidad un taller que brinde la información sobre alimentación saludable, la cual es de suma importancia para incluir de forma correcta los alimentos adecuados a sus comidas diarias y así llevar una dieta balanceada.

3. Distribución de carteles sobre la importancia de un buen lavado de manos e higiene bucal:

Los carteles se colocarán en lugares estratégicos de la comunidad, tratando de hacer conciencia sobre la manera correcta de la realización del lavado de manos, y de la importancia de tener una buena higiene bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo Hilda. (16 de Junio de 2016). *El sistema de Salud de Chiapas*. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/cdc/v33n92/art05.pdf>
- Arellano, S. (20 de Julio de 2020). *México Social*. Obtenido de La cuestión social en México: <https://www.mexicosocial.org/los-estados-con-los-peores-servicios-de-salud/>
- Arrellano, A. (23 de julio de 2005). *Aprende a aprender* . Obtenido de <http://aprende.com>
- Bénthencourt, J. (21 de 12 de 1999). *Salud y enfermedad*. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
- Coelho, F. (13 de Febrero de 2017). *Metodología*. Obtenido de <https://www.significados.com/metodologia/>
- Dandicourt, T. (21 de Octubre de 2019). *Cuidados preventivo orientado a la comunidad y la familia*. Obtenido de : <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2318>
- Herrera, A. F. (15 de mayo de 2019). *Salud Publica*. Obtenido de <http://www.eslasaludpublicaunasuntoemergente.com>
- Hidalgo, E. M. (2019). *Diagnostico participativo de la comunidad Miguel Hidalgo*. Jiquipilas, Chiapas: Desarrollo Humano.
- Hilda Jimenez Acevedo. (16 de Junio de 2016). *El sistema de salud de Chiapas ante la transición demográfica y epidemiológica*. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/cdc/v33n92/art05.pdf>
- INEGI. (2020). *INEGI*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

López, C. (13 de abril de 2015). *Actividad Económica*. Obtenido de <http://definicion.mx/actividad-economica>

López, E. A. (23 de Junio de 2019). *Enciclopedia Virtual*. Obtenido de <https://www.significados.com/metodologia/>

Porto, J. P. (21 de Abril de 2020). *Definición.De*. Obtenido de <https://definicion.de/salud/>

Zita, A. (12 de Enero de 2019). *Conocimiento científico*. Obtenido de <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico>.

Zurro, A. M. (01 de julio de 2008). *Salud comunitaria*. Obtenido de <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/Salud%20comunitaria.pdf>

ANEXO

Anexo I. Evidencias fotográficas

Figura 1. Sembradíos de milpa en la comunidad Miguel Hidalgo.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Figura 2. Parque de la comunidad.



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019.

Figura 3. Calles de la comunidad



Fuente: Elaboración propia, mayo 2019

Figura 4. Aplicación de cuestionarios.



Fuente: Elaboración propia, junio 2022.

Figura 5. Clínica de salud de la comunidad.



Fuente: Elaboración propia, junio 2022.

Figura 6. Calles pavimentadas.



Fuente: Elaboración propia, junio 2022.

Figura 7. Puente que conecta a la comunidad.



Fuente: Elaboración propia, junio 2022.

Figura 8. Quema de basura.



Fuente: Elaboración propia, junio 2022.

Figura 9. Río de la comunidad.



Fuente: Elaboración propia, junio 2022.

Figura 10. Recorrido a la comunidad.



Fuente: Elaboración propia, junio 2022.

Anexo II. Instrumento aplicado, cuestionario.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO
INSTRUMENTO CUANTITATIVO PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA COMUNIDAD.
CUESTIONARIO PERSONAL.

Fecha de la Encuesta: Día Mes Año Folio

I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA.	II. IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADOR.
Entidad Federativa: Municipio: Localidad: Dirección:	Nombre del encuestador: Nombre del validador:

III. PRESENTACIÓN.
Saluda cordialmente, pregunta por la jefa o el jefe de familia; si no se encuentra, por alguna persona de 15 ó más años de edad. Realizarás un cuestionario por miembro de la familia. Para el cuestionario de los niños apóyate del familiar de 15 ó más.

Buenos días (tardes), mi nombre es _____ y soy alumno(a) de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (muestra tu gafete de Estudiante) y estamos realizando un estudio para conocer las condiciones y las principales necesidades de la comunidad. Todos los datos que Usted nos proporcione son confidenciales. ¿Me permite hacerle unas preguntas?

IV. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS BÁSICOS.		
1. EDAD.	3. ESCOLARIDAD. 1. Menor de 3 años. 2. Analfabeta 3. Preescolar 4. Primaria. 5. Secundaria. 6. Bachillerato. 7. Licenciatura. 8. Posgrado.	4. OCUPACIÓN.
2. SEXO 1) Masculino. 2) Femenino.		5. RELIGIÓN.

V. SOMATOMETRÍA.				
6. Peso.	8. ÍNDICE DE MASA CORPORAL.	10. Tensión Arterial.	TAS (mmhg)	TAD (mmhg)
7. Talla.	9. De acuerdo a su IMC: 1. Bajo peso. 3. Sobrepeso 2. Normopeso. 4. Obesidad..	a) Óptima. b) Normal. c) Normal elevada. d) Hipertensión estadio 1. e) Hipertensión estadio 2. f) Hipertensión estadio 3.	Menor a 120 Menor a 130 130-139 140-159 160-179 Mayor a 179	y Menor a 80 y Menor a 85 o 85-89 o 90-99 o 100-109 o Mayor a
		109		

VI. VIVIENDA.

11. ¿CUÁL ES LA CONDICIÓN DE SU VIVIENDA? 1. Propia 2. Alquilada 3. Hipotecada 4. Prestada	12. ¿CUÁNTAS PERSONAS HABITAN LA VIVIENDA?	13. ¿CUÁNTOS CUARTOS HAY EN SU CASA?
---	---	---

VII. HÁBITOS HIGIÉNICO DIETÉTICOS.		
14. BAÑO CORPORAL. 1. DIARIO CON CAMBIO DE ROPA. 2. DIARIO SIN CAMBIO DE ROPA. 3. CADA 3ER DÍA. 4. 2 VECES A LA SEMANA.	15. LAVADO DE MANOS. 1. ANTES DE COMER Y DESPUÉS DE IR A L BAÑO. 2. OCASIONAL. 3. NO LO HACE.	16. HIGIENE BUCAL. 1. 3 VECES AL DÍA. 2. 2 VECES AL DÍA. 3. OCASIONAL. 4. NUNCA.

VIII. DAÑOS A LA SALUD.				
17. ¿Padece Diabetes Mellitus ? 1. Sí. 2. No	18. ¿Padece Hipertensión arterial? 1. Sí. 2. No <i>(solo mayores de 40 años)</i>	19. ¿Se ha enfermado en el último año de gripa o tos? 1. Sí. 2. No	20. ¿Se ha enfermado en el último año de diarrea? 1. Sí. 2. No	21. ¿Se ha enfermado en el último año de caries dental? 1. Sí. 2. No

IX. INMUNIZACIONES.	
22. ¿Se ha vacunado en el último año? 1. Sí. 2. No (Pase a la pregunta 23)	23. ¿Cuáles vacunas ha recibido en el último año?

X. CONSUMO Y MANEJO DE LOS ALIMENTOS.				
24. ¿En su hogar se lavan las frutas y verduras? 1. Sí. 2. No 3. A veces.	25. ¿En su hogar desinfecta las frutas y verduras? 1. Sí. 2. No 3. A veces.	26. ¿En su hogar cómo consumen la carne? 1. Semicruda. 2. Cocida.	27. ¿En su hogar le agregan más sal a los alimentos? 1. Sí. 2. No 3. A veces	28. ¿En su hogar con que preparan los alimentos? 1. Aceite. 2. Manteca.

XI. ALIMENTACIÓN.			
29. ¿Con qué frecuencia consume la carne roja? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	30. ¿Con qué frecuencia consume carne blanca? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	31. ¿Con qué frecuencia consume leche? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	32. ¿Con qué frecuencia consume frutas? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.
33. ¿Con qué frecuencia consume verduras? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	34. ¿Con qué frecuencia consumen frijol, lentejas? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	35. ¿Con qué frecuencia consume pan? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	36. ¿Con qué frecuencia consume tortillas? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.

37. ¿Con qué frecuencia consume embutidos (salchicha y/o chorizo)? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	38. ¿Con qué frecuencia consume productos enlatados? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	39. ¿Con qué frecuencia consume refrescos embotellados? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.	40. ¿Con qué frecuencia consume sabritas o galletas? 1. Nunca. 2. Una vez por semana. 3. Tres veces por semana. 4. Diario.
---	---	--	---

XII. MORBILIDAD Y MOTALIDAD.		
41. Anotar los padecimientos de los cuáles se ha enfermado en el último año (En la base de datos anotar el más importante).	42. ¿Con qué frecuencia acude al médico?	43. Si en los últimos DIEZ años ha fallecido un miembro de la familia anotar la causa.

XIII. HISTORIA DE EMBARAZOS. (SOLO PARA MUJERES DE 12 AÑOS Ó MÁS)		
44. ¿Cuántas hijas(os) ha tenido Usted en total?	45. ¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo? 1. Sí. 2. No. (Pase a la pregunta 46)	46. ¿Qué complicación durante el embarazo tuvo Usted? 1 Elevación de la presión arterial (Preclampsia). 2. Amenaza de aborto. 3. Hemorragias. 4. Otros (especificar) 5. Ninguna

XIV. FACTORES DE RIESGO POR SUSTANCIAS (SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Ó MÁS)				
47. ¿Ha consumido alguna vez alguna bebida con alcohol? 1. Sí. 2. No. (Pase a la pregunta 48)	48. ¿Con qué frecuencia ha consumido la bebida con alcohol?	49. ¿Ha fumado alguna vez? 1. Sí. 2. No.(Pase a la pregunta 50)	50. ¿Cuántos cigarrillos de tabaco fuma al día?	51. Alguna vez ha utilizado alguna sustancia como: 1. Anfetaminas (pastillas). 2. Marihuana. 3. Cocaína. 4. Otro (especificar)

XV. SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN GENERAL (SOLO PARA PERSONAS DE 12 AÑOS O MÁS)
<p>En escala de 0 a 10, en la que 0 significa totalmente insatisfecho y 10 totalmente satisfecho.</p> <p>0 Completamente insatisfecho.</p> <p>2 Insatisfecho</p> <p>4 Medianamente insatisfecho</p> <p>6 Medianamente satisfecho</p> <p>8 Satisfecho</p> <p>10 Totalmente satisfecho</p> <p>52. ¿Podría decirme qué tan satisfecho se encuentra actualmente con su vida?</p> <p>53. Y hace un año, ¿qué tan satisfecho se encontraba con su vida?</p>

